

**Université de Sherbrooke**

**La perception du fonctionnement familial  
chez les parents d'adolescents qui présentent  
ou non des troubles de conduite**

**par**

**Lucie Lachance**

**Mémoire présenté à la Faculté de Médecine  
en vue de l'obtention du grade de  
M.Sc. Sciences Cliniques (Sciences Infirmières)**

**Avril 1996**

**@L. Lachance, 1996**



National Library  
of Canada

Acquisitions and  
Bibliographic Services

395 Wellington Street  
Ottawa ON K1A 0N4  
Canada

Bibliothèque nationale  
du Canada

Acquisitions et  
services bibliographiques

395, rue Wellington  
Ottawa ON K1A 0N4  
Canada

*Your file Votre référence*

*Our file Notre référence*

The author has granted a non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of this thesis in microform, paper or electronic formats.

The author retains ownership of the copyright in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de cette thèse sous la forme de microfiche/film, de reproduction sur papier ou sur format électronique.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

0-612-21780-9

## **TABLE DES MATIÈRES**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>TABLE DES MATIÈRES</b>                                      | <b>I</b>  |
| <b>LISTE DES FIGURES</b>                                       | <b>V</b>  |
| <b>LISTE DES TABLEAUX</b>                                      | <b>VI</b> |
| <b>RÉSUMÉ</b>  | <b>IX</b> |
| <br>   |           |
| <b>CHAPITRE PREMIER: PROBLÉMATIQUE</b>                         | <b>2</b>  |
| 1.1 But de l'étude   | 8         |
| 1.2 La pertinence de l'étude                                   | 8         |
| 1.3 Questions de recherche                                     | 13        |
| 1.4 Hypothèse  | 13        |
| <br>   |           |
| <b>CHAPITRE II: RECENSION DES ÉCRITS</b>                       | <b>15</b> |
| 2.1 Troubles de conduite et délinquance chez les adolescents   | 15        |
| 2.1.1 Troubles de conduite                                     | 16        |
| 2.1.2 Délinquance juvénile                                     | 18        |
| 2.1.3 Typologie des troubles de conduite                       | 20        |
| 2.2 Variables influençant les troubles de conduite             | 22        |
| 2.2.1 Caractéristiques personnelles de l'adolescent            | 23        |
| 2.2.2 Environnement social                                     | 25        |
| 2.3 Variables familiales en lien avec les troubles de conduite | 28        |
| 2.4 Perspective théorique de l'étude                           | 37        |

|   |        |
|---|--------|
|   | II     |
| 2.4.1 Approche écologique   | 38     |
| 2.4.2 Théorie des systèmes  | 40     |
| 2.4.3 Fonctionnement familial et modèle de McMaster               | 42     |
| 2.5 Applications du FAD III dans des contextes connexes à l'étude | 46     |
| <br>CHAPITRE III: MÉTHODOLOGIE                                    | <br>51 |
| 3.1 Type d'étude  | 51     |
| 3.2 Définition opérationnelle des variables                       | 52     |
| 3.2.1 Variables d'association                                     | 52     |
| 3.2.2 Variables concomitantes                                     | 54     |
| 3.3 Population-cible  | 54     |
| 3.3.1 Critères d'inclusion et d'exclusion                         | 55     |
| 3.3.2 Sélection de l'échantillon                                  | 56     |
| 3.3.3 Dimension de l'échantillon et justification                 | 57     |
| 3.4 Instruments de mesure   | 59     |
| 3.4.1 Family Assessment Device                                    | 60     |
| 3.4.2 Questionnaire des données complémentaires                   | 65     |
| 3.5 Déroulement de l'étude  | 67     |
| 3.6 Plan des analyses statistiques                                | 69     |
| 3.6.1 Plan des analyses descriptives                              | 69     |
| 3.6.2 Plan des analyses inférentielles                            | 70     |

|   |     |
|---|-----|
|   | III |
| 3.7 Considération éthiques  | 70  |
| <br>  |     |
| CHAPITRE IV: RÉSULTATS  | 74  |
| 4.1 Analyses descriptives   | 74  |
| 4.1.1 Profil des répondants   | 74  |
| 4.1.2 Caractéristiques socio-démographiques   | 76  |
| 4.1.3 Fonctionnement familial   | 85  |
| 4.2 Analyses inférentielles   | 92  |
| 4.2.1 Comparaison entre les groupes sur les dimensions du<br>FAD                      | 93  |
| 4.2.2 Lien entre les données socio-démographiques et le FAD                           | 96  |
| <br>  |     |
| CHAPITRE V: DISCUSSION  | 111 |
| 5.1 Profil des répondants   | 111 |
| 5.2 Variables à l'étude   | 114 |
| 5.2.1 Fonctionnement familial   | 114 |
| 5.2.2 Lien entre le fonctionnement familial et les variables socio-<br>démographiques | 118 |
| 5.3 Limites de l'étude  | 126 |
| 5.4 Implications pour la pratique   | 129 |
| 5.5 Avenues de recherche  | 135 |
| <br>  |     |
| CONCLUSION  | 138 |

|   |     |
|---|-----|
|   | IV  |
| REMERCIEMENTS   | 142 |
| RÉFÉRENCES  | 145 |
| ANNEXES   |     |
| Annexe 1: Lettre d'autorisation pour l'utilisation du FAD   |     |
| Annexe 2: Lettre de la Commission d'accès à l'information   |     |
| Annexe 3: Lettre d'entente avec la C.S.C.S.   |     |
| Annexe 4: Lettre de présentation aux parents et formulaire de<br>consentement                         |     |
| Annexe 5: Lettre de relance   |     |
| Annexe 6: Family Assessment Device (version française)  |     |
| Annexe 7: Questionnaire des données-Socio-Démographiques  |     |
| Annexe 8: Questionnaire utilisé dans l'étude  |     |
| Annexe 9: Liste des écoles à l'étude  |     |
| Annexe 10: Approbation du Comité d'éthique de la Faculté de<br>Médecine de l'Université de Sherbrooke |     |

**LISTE DES FIGURES**

|    |  |    |
|----|--|----|
| 1. | Modèle systémique de Bronfenbrenner                      | 39 |
| 2. | Répartition des sujets de l'échantillon                  | 75 |
| 3. | Distribution selon le sexe des répondants                | 77 |
| 4. | Distribution des adolescents selon le sexe et le groupe  | 77 |
| 5. | Comparaison de la scolarité selon le sexe et le groupe   | 79 |
| 6. | Nombre de personnes dans la famille                      | 81 |
| 7. | Types de famille selon les deux groupes                  | 82 |
| 8. | Distribution des répondants selon le revenu et le groupe | 84 |

**LISTE DES TABLEAUX**

|    |  |    |
|----|--|----|
| 1. | Déroulement de l'étude   | 67 |
| 2. | Pourcentage des différentes catégories d'occupations selon les deux groupes  | 83 |
| 3. | Comparaison des coefficients alpha du FAD III obtenus dans la présente étude avec trois études                               | 86 |
| 4. | Matrice de corrélation entre les dimensions du FAD III (version française)   | 87 |
| 5. | Matrice de corrélation partielle entre les dimensions du FAD III en éliminant l'influence du fonctionnement général          | 88 |
| 6. | Distribution des fréquences en pourcentage, des scores obtenus aux dimensions du FAD pour les deux groupes                   | 90 |
| 7. | Comparaison des moyennes des moyennes des scores et des écarts-types pour l'ensemble des dimensions du FAD pour trois études | 91 |
| 8. | Comparaison des pourcentages des scores par classe pour toutes les dimensions du FAD pour trois études                       | 92 |
| 9. | Distribution des moyennes, des écarts-types et des valeurs de p chez les deux groupes  | 94 |



|  |     |
|--|-----|
| 10. Analyse de variance du contrôle des comportements selon la<br>scolarité de la mère         | 99  |
| 11. Analyse de variance du fonctionnement général selon la<br>scolarité du père                | 100 |
| 12. Analyse de variance de la résolution des problèmes selon la<br>scolarité du père           | 100 |
| 13. Analyse de variance du fonctionnement général selon la<br>composition de la famille (type) | 102 |
| 14. Analyse de variance du fonctionnement général selon le revenu                              | 104 |
| 15. Analyse de variance de la communication selon le revenu                                    | 104 |
| 16. Analyse de variance des rôles selon le revenu  | 105 |
| 17. Analyse de variance de l'investissement affectif selon le revenu                           | 106 |
| 18. Analyse de variance du contrôle des comportements<br>selon le revenu                       | 107 |
| 19. Corrélation entre le FAD, la scolarité de la mère et du père et<br>le revenu               | 108 |

## RÉSUMÉ

## **RÉSUMÉ**

**Étude de la perception du fonctionnement familial chez des parents d'adolescents présentant ou non des troubles de conduite**

**Lucie Lachance, Mémoire de maîtrise en Sciences Cliniques (Sc. inf)  
Université de Sherbrooke, février 1996**

**Dans leurs interventions auprès des familles, les infirmières sont confrontées à la problématique des troubles de conduite qui sont en progression au Québec (LeBlanc, McDuff et Tremblay, 1991). À l'instar des autres professionnels de la santé elles doivent contribuer à l'un des objectifs de la politique de santé et bien-être (1992): Réduire les troubles de comportement les plus graves chez les enfants et les adolescents (es).**

**Les parents représentent des membres importants et influents de l'environnement social et du réseau d'aide de l'adolescent. Conséquemment, leurs réponses, attitudes et gestes face aux comportements des adolescents demeurent d'une importance vitale, en vue d'aider ces jeunes. Une meilleure compréhension du lien entre les troubles de conduite et le fonctionnement**

familial permettrait d'ajuster les interventions des infirmières auprès des familles.

C'est dans cette perspective que nous nous proposons le but suivant. Décrire et comparer la perception du fonctionnement familial au niveau des éléments suivants: la communication, la résolution des conflits, les rôles, l'expression affective, l'investissement affectif, le contrôle des comportements, chez les parents qui ont des adolescents (es) identifiés comme présentant des troubles de conduite (groupe 2) et d'autres parents qui ont des adolescents (es) n'étant pas identifiés comme présentant des troubles de conduite (groupe 1).

Cette étude descriptive-comparative-corrélative où l'enquête a été utilisée comme méthode de cueillette de données s'inscrit aussi dans le but de soutenir les milieux de vie en l'occurrence le milieu familial en vue de prévenir certains problèmes sociaux tels: toxicomanie, décrochage, suicide, etc. (M.S.S.S. ,1992).

La sélection des parents du groupe 1 a été constituée aléatoirement à l'aide de la C.S.C.S., à partir de la liste des élèves du cours obligatoire de français de secondaire 1-2-3. Pour le groupe 2, l'ensemble des élèves de secondaire

1-2-3 a été sélectionné puisque nous disposions de trop peu d'adolescents présentant des troubles de conduite. Le nombre de parents qui ont participé à l'étude était de 103 dans le groupe 1 et 55 dans le groupe 2.

Un questionnaire d'évaluation du fonctionnement familial le Family Assessment Device de Epstein, Keitner, Bishop et Miller (1988) traduit par Bolduc (1991) et un autre sur les données socio-démographiques ont été complétés par les parents lors d'une enquête postale.

L'analyse de consistance interne (alpha de Cronbach) comparée avec trois autres études démontre que le FAD III présente une consistance interne acceptable au niveau de ses dimensions.

Il ressort des différences statistiquement significatives ( $p < 0.05$ ) dans les moyennes obtenues pour toutes les dimensions du fonctionnement familial chez les deux groupes de parents. Les parents groupe 2 perçoivent plus de difficultés de fonctionnement familial que ceux du groupe 1. Les analyses de variance dévoilent qu'il existe un lien entre le revenu familial et la scolarité du père sur les dimensions du fonctionnement familial tels que les rôles, la communication, l'investissement affectif, le contrôle des comportements et la résolution des problèmes.

Ces résultats nous permettent de croire que devant un jeune présentant des troubles de conduite, une évaluation du fonctionnement familial pourrait s'avérer un outil précieux pour l'infirmière.

Cette étude invite à poursuivre d'autres recherches sur le fonctionnement familial auprès de familles avec de jeunes enfants, pour permettre en quelque sorte de dépister très tôt et de prévenir les troubles graves de conduite à l'adolescence. De plus, il serait intéressant de comparer les perceptions du fonctionnement familial entre les parents et les adolescents ce qui augmenterait la validité des réponses et permettrait aussi d'avoir un point de vue plus large du fonctionnement familial à travers une perspective plus systémique.

**CHAPITRE PREMIER**  
**LA PROBLÉMATIQUE**

## **CHAPITRE PREMIER**

### **PROBLÉMATIQUE**

Selon Leblanc, McDuff et Tremblay (1991), le nombre de cas référés aux organismes de protection de la jeunesse pour des motifs tels que troubles de comportement ou violence physique est en progression au Québec. Ces troubles de comportement ou de conduite, qualifiés de délinquance juvénile (Kauffman, 1989; Cloutier, 1982; Newman et Newman, 1979; Griffin et Griffin, 1978), lorsqu'ils se présentent à l'adolescence, sont un problème de taille et constituent un phénomène complexe et difficile qui suscitent beaucoup d'inquiétudes chez les professionnels de nombreuses disciplines, mais aussi et bien davantage chez les parents.

En Estrie, le nombre d'enfants pris en charge par la D.P.J. pour des troubles du comportement est aussi en progression, (R.R.S.S.S., 1994) l'Estrie affichant un taux annuel moyen quasi-identique à celui du Québec pour la période de 1988 à aujourd'hui. Réduire les troubles de comportement les plus graves chez les enfants et les adolescents et les adolescentes, est l'un des deux objectifs prioritaires tant dans les priorités régionales de santé que dans la politique de santé et bien-être (1992), après la diminution des cas



d'abus sexuels, de violence et de négligence à l'endroit des enfants.

Par ailleurs, les statistiques de l'enquête de Santé Québec (1993) révèlent que 30% des parents perçoivent des troubles émotionnels, comportementaux ou d'adaptation chez leur adolescent. Dans le même sens, 25% des parents disent que leur jeune a reçu des services d'aide à l'école ou à l'extérieur de l'école durant les 6 derniers mois où l'enquête a été faite.

Ainsi, on peut constater que tant les planificateurs de services que les parents reconnaissent l'importance des troubles comportementaux des adolescents.

La majorité des études traitant des facteurs reliés aux troubles du comportement, se sont surtout intéressées aux facteurs environnementaux. En effet, la pauvreté, le manque de scolarisation ou l'accumulation des échecs scolaires, les transformations de la famille, l'appartenance à une minorité ethnique, le fait de vivre dans un quartier défavorisé, sont autant de facteurs dont plusieurs auteurs (Bernier, Desrosiers, LeBourdais, Létourneau, 1994; M.S.S.S., 1992; Chamberland, Bouchard et Beaudry, 1986; Fréchette et LeBlanc, 1980) se sont préoccupés jusqu'à maintenant

pour expliquer les troubles de conduite et les difficultés de fonctionnement familial.

Pour sa part, le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (1992) a identifié des facteurs contextuels qui augmentent les risques de troubles de comportement chez certains jeunes. Il s'agit d'une part de l'influence de certaines valeurs telles, la compétition et la promotion de l'excellence, qui font peu de place à la notion de développement optimal du potentiel de chacun et aux différences dans les styles et les capacités d'apprentissage. D'autre part, certaines conditions sociales telles, l'insécurité et l'incertitude quant aux chances de se trouver un emploi stable, l'isolement social ainsi que l'absence de ressources de soutien ou encore d'endroits et d'occasions d'écoute et d'expression de soi sont aussi des facteurs qui influencent l'apparition des troubles de comportements.

LeBlanc et al. (1991) et le M.S.S.S. (1992), ont établi que les facteurs de risque des troubles de conduite pouvaient provenir de la société, de la communauté et de l'école et exercer leur influence chez les adolescents mais aussi chez les parents de même qu'au niveau du fonctionnement de la famille.

Sans nier l'importance des facteurs environnementaux ci-haut mentionnés, et à partir de préoccupations en lien avec le champ d'intervention de la discipline des soins infirmiers, les facteurs de risque à l'intérieur de la famille font l'objet de notre questionnement. Le contexte familial est en changement, en évolution constante selon plusieurs auteurs, (Bernier et al., 1994; Boudreau, 1993; Glossop, 1990). Plusieurs facteurs d'évolution des familles ont pour conséquence de changer les portraits des familles: les dissolutions des familles, la modification des rôles de chacun des membres, les valeurs d'autorité et d'éducation des jeunes, la violence omniprésente, l'appauvrissement des familles, l'absence de modèles dû à la rapidité des changements, etc. Malgré le fait que la famille est encore une valeur importante, il en résulte parfois que les familles présentent des difficultés qui impliqueront que les parents ne seront peut-être pas prêts à remplir adéquatement leur rôle d'éducateur. Selon Fréchette et al. (1980), il arrive que les parents, se voyant incapable de fournir la supervision parentale nécessaire démissionnent devant les problèmes familiaux du quotidien amenés par l'adolescent qui affirme ses besoins d'autonomie avec plus de force. Nous pouvons alors nous préoccuper de cette inquiétude et de ce découragement des parents. Pour leur part, les adolescents risquent aussi de développer à leur tour des difficultés d'adaptation, ce qui peut avoir comme conséquence qu'ils assumeront difficilement leurs responsabilités.

lorsque sera venu le moment pour eux d'être parents (M.S.S.S. 1992).

De plus, il faut tenir compte selon le M.S.S.S. (1992), du désespoir chez certains jeunes qui auront vu leurs rêves personnels, de connaître une famille qui les aime et un milieu accueillant, brisés. Ainsi, dans la moitié des familles où l'on intervient à la suite d'abus physiques ou de négligence grave, un enfant présentera plus tard des troubles du comportement ou des problèmes de délinquance. Les enfants gravement négligés ou durement traités qui n'auront pu compter très tôt sur un adulte compatissant pour les soutenir développeront des sentiments de haine, de frustration; ils en viendront à se dévaluer, certains consommeront régulièrement des drogues et quelques-uns iront même jusqu'à mettre un terme à leur existence.

Les parents représentent des membres importants et influents de l'environnement social et du réseau d'aide de l'adolescent. Conséquemment, leurs réponses, attitudes et gestes face aux comportements des adolescents demeurent d'une importance vitale, en vue d'aider ces jeunes. Loeber et Stouthamer-Loeber (1988) vont jusqu'à affirmer que les parents sont des agents de changement des troubles de conduite chez les jeunes. De leur côté, Leblanc et al. (1991), soutiennent que la famille est le premier facteur invoqué pour expliquer les troubles de conduite des adolescents.

Dans cette perspective, ces derniers ont étudié le lien entre les problèmes d'adaptation des adolescents, le type de famille, le statut socio-économique. Ils concluent que les familles désunies, en comparaison aux familles intactes, sont défavorisées sur le plan des conditions de vie, déficientes sur le plan du fonctionnement psycho-social et propices aux troubles de comportement et à l'activité délictueuse. Toutefois, les conclusions de ces études doivent être interprétées avec prudence puisque la plupart de celles-ci ayant utilisé un devis de corrélation, elles ne peuvent prétendre identifier une relation de cause à effet.

À notre connaissance peu d'études ont jusqu'à maintenant étudié le lien entre les troubles de conduite et la perception des parents au niveau des dimensions plus fines du fonctionnement familial, soient par exemple la communication, les rôles, la résolution des problèmes, l'expression affective, l'investissement affectif, le contrôle des comportements, et le fonctionnement général de la famille. Nous croyons qu'une analyse plus approfondie du fonctionnement familial permettra de nuancer les résultats d'études précédentes. C'est dans cette perspective que nous nous proposons le but suivant pour la présente étude.

### **1.1 Le but de l'étude**

Comparer la perception du fonctionnement familial au niveau des éléments suivants: la communication, la résolution des conflits, les rôles, l'expression affective, l'investissement affectif, le contrôle des comportements, à l'intérieur de la famille, chez les parents qui ont des adolescents et adolescentes identifiés comme présentant des troubles de conduite et d'autres parents qui ont des adolescents n'étant pas identifiés comme présentant des troubles de conduite.

### **1.2 La pertinence de l'étude**

La pertinence de l'étude comporte trois volets: la pertinence pratique, sociale et scientifique.

#### **La pertinence pratique et sociale**

Pour Tolan (1988), il faut étudier le fonctionnement familial dans des populations variées pour nous permettre de suggérer des pistes d'intervention systémique du fonctionnement familial. L'étude du fonctionnement familial (processus intrafamiliaux) s'inscrit dans une petite

partie d'un ensemble plus large (processus extra-familiaux) que l'on ne peut étudier en entier, (du moins à l'intérieur d'une seule étude), mais dont on doit tenir compte (Bronfenbrenner, 1986).

Le M.S.S.S. (1992) souligne l'importance du soutien des milieux de vie, soit en l'occurrence ici le milieu familial en vue de prévenir certains problèmes sociaux: la toxicomanie, le décrochage, le suicide, les troubles de conduite, etc. D'autre part, comme le souligne Blanchet, Laurendeau, Paul et Saucier (1993), par tradition les programmes de prévention et de promotion en santé mentale destinés aux adolescents sont axés sur les adolescents eux-mêmes, contrairement aux programmes s'adressant à la petite enfance où les interventions visent aussi les parents comme les programmes de visite à domicile visant à augmenter les compétences parentales. Il y a lieu de s'interroger là-dessus surtout lorsque l'on considère la préoccupation des parents quant à leur perception (inquiétude) des troubles émotionnels ou de comportement et d'adaptation de leur adolescent (Conseil de la famille, 1993).

À cet effet, Palacio-Quintin, Éthier, Jourdan, Lacharité, Gagnier, Kendirgi, (1994) dans leur étude sur l'adaptation sociale, révèlent que les tendances émergentes dans la pratique sont encore dirigées en majorité vers les

enfants, alors qu'il faudrait s'occuper également des parents, donc de la dynamique d'ensemble de la famille.

De plus, selon le Conseil de la famille (1995), il importe de tenir compte des préoccupations des parents et de leur capacité de mettre de l'avant des solutions qui font preuve d'une originalité et d'une audace traduisant bien leur compétence à assumer fièrement leur tâche d'éducateurs premiers des enfants.

Les informations recueillies permettront ainsi d'augmenter notre compréhension du vécu à l'intérieur des familles et éventuellement de développer des modes d'évaluation et d'intervention plus appropriées et ainsi de répondre de façon plus adéquate aux besoins des familles.

Ces nouveaux savoirs seront susceptibles d'enrichir l'expertise professionnelle reliée à la discipline des soins infirmiers, puisque selon les normes et critères de compétence en santé communautaire, les infirmières doivent recueillir, en collaboration avec la famille, diverses informations, se rapportant: aux valeurs et aux croyances, aux rôles, à la répartition du pouvoir; aux habiletés de la famille à faire face aux situations stressantes et à ses stratégies de résolution des problèmes; à l'état de santé de la



famille et de ses membres; aux attitudes, aux connaissances et aux comportements de la famille en matière de santé et enfin, aux habitudes de vie de la famille (O.I.I.Q., 1986). Les infirmières scolaires sont maintenant rattachées aux CLSC et elles font souvent le pont entre le système scolaire et familial et le système médico-psychosocial.

De plus, selon une étude menée par l'O.I.I.Q (1994), ayant pour but de cerner les principaux éléments contributifs et limitatifs à l'exercice infirmier en C.L.S.C., il est apparu que dans la majorité des cas, les infirmières en C.L.S.C sont baignées dans l'intervention auprès des clientèles à risque et sont impliquées dans des situations biopsychosociales complexes.

### **La pertinence scientifique**

Selon Tolan (1988), pour comprendre les comportements antisociaux et délinquants des adolescents, il faut étudier le fonctionnement familial dans des populations variées. Jusqu'à maintenant certaines des études transversales de devis corrélationnel ont permis de déterminer le degré d'association entre les variables étudiées. Les perceptions des adolescents concernant le fonctionnement familial, les troubles de conduite, et les facteurs de risques ont été étudiés. Cependant, la perception des parents

d'adolescents manifestant des troubles de conduite a été fort peu sollicitée jusqu'ici pour répondre à des questions concernant le fonctionnement de leur famille. La connaissance de leur point de vue permettrait un portrait plus global des liens entre le fonctionnement familial et les troubles de conduite.

À notre connaissance, seulement les études de Leblanc, (1991,1992) et Fréchette et al. (1980) ont mis en relation l'encadrement familial (ou la supervision parentale) et les problèmes de délinquance ou de trouble de conduite chez les jeunes auprès de familles variées. Ils ont parallèlement étudié la communication et l'attachement dans la famille. Ils concluent que la supervision parentale est déterminante tout au long de l'adolescence. La possibilité d'un lien entre les troubles de conduite des adolescents et les dimensions internes des milieux familiaux mériterait d'être exploré davantage.

Ces considérations nous amènent à proposer les questions de recherche et l'hypothèse suivantes qui découlent du but déjà énoncé, pour la présente étude.

### **1.3 Les questions de recherche**

- Quelle est la perception du fonctionnement familial chez les parents ayant un adolescent présentant des troubles de conduite?
- Quelle est la perception du fonctionnement familial chez les parents ayant un adolescent ne présentant pas des troubles de conduite?
- Y-a-t-il des différences de perception du fonctionnement familial chez les deux groupes de parents?
- Les données socio-démographiques peuvent-elles expliquer les différences de fonctionnement familial à l'intérieur des deux groupes?

### **1.4 L'hypothèse**

Il existe une différence entre la perception du fonctionnement familial chez les parents dont un adolescent présente des troubles de conduite et chez des parents qui ont un adolescent n'étant pas identifiés comme présentant des troubles de conduite.

**CHAPITRE II**  
**LA REVUE DE LA LITTÉRATURE**

## **CHAPITRE II**

### **REVUE DE LA LITTÉRATURE**

La revue de la littérature est présentée selon la séquence suivante:

- Les troubles de conduite et la délinquance chez les adolescents,
- Les variables influençant les troubles de conduite,
- Les variables familiales et le fonctionnement familial en lien avec les troubles de conduite,
- La perspective théorique de l'étude,
- Les applications du FAD III dans des contextes connexes à l'étude présente

#### **2.1. Les troubles de conduite et la délinquance chez les adolescents**

Dans cette section, nous distinguerons et définirons les termes troubles de conduite ou de comportement et délinquance chez les adolescents.

### **2.1.1. Les troubles de conduite**

Selon le Ministère de l'éducation du Québec (1989), un élève ayant des troubles de conduite ou de comportement est celle ou celui:

"dont l'évaluation psycho-sociale, réalisée par un personnel qualifié, avec la collaboration des personnes concernées et des techniques d'observation ou d'analyse systématique, révèle un déficit important de la capacité d'adaptation se manifestant par des difficultés significatives d'interaction avec un ou plusieurs éléments de l'environnement scolaire, social et familial. " (p.74)

Selon le M.S.S.S. (1992), les jeunes présentant des troubles de conduite ou de comportement au cours des trois dernières années représentent près du quart (23,4%) des situations de prises en charge par les Directeurs de la protection de la jeunesse. Selon Tremblay et Royer (1992), les perturbations du comportement doivent être assez fréquentes, persistantes et graves pour constituer un véritable trouble du comportement. Par exemple:

-Il peut s'agir de comportements surréactifs en regard des stimuli de l'environnement (paroles et actes injustifiés d'agression, d'intimidation, de destruction, refus persistant d'un encadrement justifié...)

-Il peut s'agir de comportements sous-réactifs en regard des stimuli de l'environnement (manifestations de peur excessive des personnes et des situations nouvelles, comportements anormaux de passivité, de dépendance

et de retrait...)

Les difficultés d'interaction avec l'environnement sont considérées significatives, c'est-à-dire requérant des services éducatifs particuliers, dans la mesure où elles nuisent au développement du jeune en cause ou à celui d'autrui en dépit des mesures d'encadrement prises à son endroit. Selon le M.E.Q. (1989), l'élève ayant des troubles de conduite ou du comportement présente fréquemment des difficultés d'apprentissage, en raison d'une faible persistance face à la tâche ou d'une capacité d'attention et de concentration réduite.

Par ailleurs, selon le DSM III-R, les troubles des conduites se définissent par la manifestation persistante de conduites antisociales qui ont un impact significatif sur les droits d'autrui et sont en écart significatifs avec des normes appropriées à l'âge des jeunes. Ces comportements doivent persister pendant au moins six mois.

Enfin, pour Goupil (1990), la définition des problèmes de comportement et d'adaptation est souvent difficile à préciser. En effet, de nombreux éléments doivent alors être considérés: nature et persistance des problèmes rencontrés, attentes et seuil de tolérance des milieux concernés, qualité de

l'évaluation et modèles conceptuels sous-jacents à l'évaluation.

### **2.1.2. La délinquance juvénile**

Kauffman (1989) précise que la délinquance est une catégorie de troubles de conduite ou de comportement. Pour leur part, Gold et Petronio (1980) définissent l'acte délinquant comme étant un comportement émis par un jeune constituant une violation délibérée de la loi et par lequel son auteur sait qu'il est passible de poursuites judiciaires si l'acte en question est porté à l'attention d'un agent de la loi. Pour qu'un jeune soit socialement considéré comme délinquant juvénile et aidé à ce titre, trois conditions sont ordinairement requises selon Newman et al. (1979): 1) que le jeune soit suffisamment mature pour être tenu responsable, au moins partiellement, des actes antisociaux qu'il a commis; 2) qu'il soit hors contrôle de ses parents; 3) qu'il ait besoin de contrôle, de support et de rééducation de la part de la société. Cependant, pour Fréchette et al. (1980), la délinquance demeure un concept scientifique controversé puisque trop de questions restent en suspens: quelles lois doivent être violées pour qu'il y ait délinquance? De quelle nature ou de quelle gravité doit être l'infraction? La perpétration du délit est-elle le seul critère nécessaire pour que l'on considère qu'il y a délinquance? Qu'est-ce qui distingue la délinquance des



autres comportements de dérogation aux règles? etc. Enfin, ces derniers s'entendent pour dire que c'est la loi qui constitue le point de départ ou d'ancrage le plus important, le plus solide et le plus invariant pour définir ce qu'est la délinquance à travers le foisonnement des comportements incongrus rencontrés dans l'activité humaine.

Fréchette (1976), suite à une étude auprès de 470 garçons âgés de 14-17 ans s'étant déjà présentés à la Cour du bien-être social du Québec a isolé deux styles de délinquance: le premier qu'il qualifie de dysocial se traduit par la prédominance de la recherche d'excitation, du déroulement impulsif, du goût de l'aventure ou de l'exploit et, en définitive, du caractère plutôt ludique de l'agir...; le second, qu'il qualifie d'antisocial réfère à une orientation plus strictement criminelle, comportant une volonté d'efficacité, une exécution rationnelle et technique ainsi que la poursuite du gain maximum, et a avant tout une signification utilitaire. Il ajoute que selon son étude l'échantillon se répartit assez également entre les deux styles de délinquance.

Selon Cloutier (1982), il existe des différences importantes au sein de la population qualifiée délinquante. Un consensus est apparu concernant la nécessité de développer une typologie de la délinquance juvénile, puisqu'il

ne semble pas possible de considérer tous les délinquants de la même façon. Certains systèmes de classifications ne comportent que deux catégories de délinquants, d'autres sont basés sur une multitude de facteurs tels les perturbés socio-affectifs, les délinquants appréhendés une seule fois et les délinquants qui répètent les délits. Ces catégories laissent entendre des problèmes de signification des "étiquettes" d'où le besoin de standardisation des systèmes de classification en matière de délinquance juvénile.

### **2.1.3. Typologie des troubles de conduite**

Selon Tremblay et Royer (1992), une description fidèle des caractéristiques des élèves présentant un trouble du comportement exige une typologie différenciée. Kauffman (1989) propose une classification complète, documentée dans un vocabulaire accessible aux parents et aux personnels scolaires. Elle répond aux besoins du réseau scolaire, sans être incompatible avec la nosologie utilisée dans les milieux cliniques ou psychiatriques. Elle comprend sept types de troubles du comportement que nous rapportons ici:

- 1) hyperactivité et problème associés (agitation excessive, distractivité, impulsivité).
- 2) troubles ouverts de la conduite (agressivité, refus ouvert de

l'autorité).

3) troubles couverts de la conduite (comportements antisociaux commis à l'insu des adultes).

4) délinquance et abus de drogues (violation de la loi et usage de drogues à des fins non thérapeutiques).

5) troubles du comportement liés à l'anxiété, à l'isolement, et autres troubles (phobies, obsessions, timidité maladive, troubles de l'alimentation et de l'élimination).

6) dépression et comportement suicidaire (tristesse, perte d'intérêt, "paresse", tentative de suicide).

7) comportements psychotiques (interprétations déformées de la réalité, isolement autistique, trouble de la pensée ou de l'affectivité incompatible avec un développement normal).

Selon Goupil (1990), dans le milieu scolaire, lorsqu'un enfant est identifié comme étant en difficulté de comportement, en général il présente des comportements perturbateurs ou non conformes aux normes établies. Ce sont des comportements plus ou moins nombreux et dont l'effet est plus ou moins important. Bien que les enfants posent des actes graves (par exemple blesser un autre enfant), la plupart du temps, c'est l'accumulation de petits comportements non tolérés qui dérange l'enseignement et la classe. Les enfants font des bruits inutiles, jouent avec des objets non pertinents à la tâche, ne terminent pas les exercices, répondent aux questions sans lever la main, etc.

La recension des écrits pour la présente étude n'effectuera pas de distinction entre les troubles de conduite et de comportement et le premier style délinquance (comportement dysocial) de Fréchette (1976). En effet, chez certains auteurs (LeBlanc, 1991; Loeber, 1986), les termes troubles de conduite et délinquance juvénile sont utilisés indifféremment. Ces deux appellations peuvent avoir les mêmes caractéristiques, manifestations et comportements.

## **2.2. Les variables influençant les troubles de conduite**

Plusieurs facteurs doivent être examinés dans l'étude des causes des problèmes de comportement: les caractéristiques personnelles de l'élève, l'école, la classe et l'environnement social et le milieu familial. Ces divers facteurs sont en interaction les uns avec les autres.

Nous décrirons brièvement certaines variables qui influencent de près ou de loin les troubles de conduite chez les adolescents. Nous verrons d'abord les caractéristiques personnelles de l'adolescent, et certains aspects de l'environnement social de l'adolescent. Nous nous attarderons davantage sur les variables familiales dans la section suivante, ce qui est notre principal intérêt dans cette étude.

### **2.2.1. Les caractéristiques personnelles de l'adolescent**

Pour Goupil (1990), les traits de caractère ou la structure de la personnalité sont souvent mentionnés pour expliquer les problèmes de comportement. Parmi ces caractéristiques, nous retrouvons le sexe et la personnalité du jeune.

Selon plusieurs auteurs Biron, Gagnon et LeBlanc (1980), il y a plus de garçons délinquants que de filles délinquantes et cette tendance existe depuis fort longtemps. Ces auteurs notent toutefois une augmentation rapide des cas de délinquance féminine depuis une vingtaine d'années. Selon Cloutier (1982) aux États-Unis avant 1960, le rapport de quatre à un entre garçons délinquants et les filles délinquantes était plus ou moins stable; entre 1965 et 1973, le rapport devient de trois à un en raison de l'augmentation plus rapide de la délinquance féminine. Au Canada en 1960, Biron et al. (1980) affirmaient que le rapport garçons-filles était de dix à un, alors qu'en 1977 il était devenu de cinq à un.

Patterson (1982), affirme que les variables biologiques pourraient déterminer une partie de la variance de ces différences entre les garçons et les filles. Suite à son étude descriptive des comportements agressifs, il ajoute que

l'expression de l'agressivité est différente chez les garçons et chez les filles. Les filles utilisent davantage les attaques verbales, alors que les garçons se servent des contacts physiques. En milieu scolaire, il est évident que l'agression physique perturbe plus que l'agression verbale. Ces différences entre les sexes s'expliquent aussi, en partie, par des conditionnements socio-culturels. Le garçon défend ses droits physiquement. La fille est dissuadée, dès le bas âge, d'utiliser ce moyen. Les éducateurs et les parents répriment les gestes agressifs des filles; les garçons y sont parfois encouragés.

LeBlanc (1992), pointe trois facteurs explicatifs, pour expliquer les problèmes d'adaptation reliés aux caractéristiques personnelles de l'adolescent. Il s'agit de la capacité biologique, la capacité cognitive et un tempérament difficile. Par la capacité biologique, il faut entendre plusieurs agents polluants, en particulier le plomb, qui sont reconnus comme sources d'hyperactivité, de troubles d'apprentissage ou d'autres dérèglements de la conduite. En plus des déficiences alimentaires, le fait de fumer et de consommer régulièrement des drogues illicites ou de l'alcool pendant la grossesse sont autant de facteurs qui affectent ultérieurement la santé des enfants. Par capacité cognitive, il faut retenir que les délinquants tendent à sous-développer leur intelligence verbale et à ne pas atteindre un

fonctionnement intellectuel opératoire supérieur. Avec la dimension tempérament difficile, il faut visionner un enfant actif, changeant, irritable, rebutant, etc.

### **2.2.2. L'environnement social**

Pour Cloutier (1994), la vie familiale avec des parents qui exercent un contrôle serré sur leurs jeunes et sont peu sensibles à ses besoins ou un parent qui supervise peu son jeune et reste peu sensible à lui, détruit le processus d'identification parentale et peut susciter un vide dans la vie émotionnelle de certains adolescents rendant ainsi les jeunes particulièrement susceptibles à la pression exercée par les groupes d'amis. L'adolescent s'ajuste mal aux situations, fréquente des délinquants ou des groupes déviants. Ces jeunes manquent de confiance en eux et recherchent une identité en même temps qu'ils ressentent un vif besoin d'acceptation et de sécurité interpersonnelle; ils sont alors prêts à "échanger" la transgression des normes sociales.

Selon Cloutier (1982), l'influence du groupe en matière de délinquance juvénile dépend des individus. Le groupe ne provoquera probablement pas de problèmes durables de délinquance chez celles ou ceux qui, pendant

l'enfance, ont appris l'autocontrôle et l'usage de l'autonomie dans un contexte de respect et de valorisation; par contre, il pourra servir de "cellule d'expression" de l'hostilité par l'appui et la valorisation qu'il apportera à l'égard des éventuels comportements antisociaux chez celles et ceux qui ressentent de l'hostilité à l'égard d'une société d'adultes qui les a mal compris et laissés insatisfaits.

Fréchette et al. (1980), suite à leurs études ont, en quelque sorte résumé par deux perspectives possibles, le rôle que jouent différentes influences dans l'apparition des troubles de conduite des adolescents. Dans la première perspective, les facteurs de milieu sont mis en ordre selon la force de leur impact sur la délinquance: 1<sup>o</sup> la fréquentation de pairs délinquants et l'adoption d'autres formes de conduite déviante; 2<sup>o</sup> la réaction sociale négative, surtout de caractère informel; 3<sup>o</sup> l'école et ses problèmes; 4<sup>o</sup> la mauvaise occupation des temps libres; 5<sup>o</sup> l'influence insidieuse des déficiences d'encadrement dont la famille est responsable; 6<sup>o</sup> l'effet diffus des conditions socio-économiques défavorables.

Dans la seconde perspective, les deux facteurs, milieu socio-économique et famille, sont des conditions prédisposantes mais non déterminantes dans l'apparition de la délinquance (il signale que c'est à travers la famille que les



influences négatives du milieu social vont exercer un impact criminogène sur l'enfant). Deux autres facteurs à peu près équivalents, soit l'école et les temps libres, peuvent être qualifiés de conditions précipitantes, capables de hausser la poussée dynamique vers la délinquance. Les derniers éléments, sont les contraintes sociales formelles et informelles, le groupe des pairs délinquants et les autres manifestations déviantes, ils deviennent des facteurs d'influence directe, c'est-à-dire capables, tous les trois également, de jouer le rôle de "véritables déclencheurs de l'agir" (Fréchette et al. 1980, p.189).

Ces auteurs concluent que le fonctionnement familial et le statut socio-économique sont des facteurs prédisposants mais non déterminants dans l'apparition des troubles de conduite. Selon Jammal et al. (1988), un facteur prédisposant permet, par exemple à la maladie de prendre forme c'est-à-dire qu'il rend l'individu vulnérable. Nous pensons que même s'il semble y avoir un impact indirect, il n'en demeure pas moins qu'une compréhension approfondie des modes de fonctionnement de la famille permettrait de mieux adapter les modes d'interventions des professionnels qui côtoient ces familles.

En ce sens, nous adhérons au point de vue de Cloutier (1982), qui, suite à une étude sur l'enfant dans son milieu abordant principalement le développement cognitif, et la communication parents-adolescents, dit que la délinquance juvénile est le résultat d'une série de facteurs qui ne peuvent être réduits à un modèle de cause à effet simples. L'histoire familiale, le sexe et la personnalité semblent être des facteurs très importants qui ne peuvent être isolés du contexte global de vie de l'individu. La recherche des causes des conduites antisociales à cette période de la vie doit, pour être valable, englober les multiples dimensions qui en constituent l'écologie.

### **2.3. Les variables familiales en lien avec les troubles de conduite**

En tant que premier agent de socialisation, la famille a une influence prépondérante sur le style et les rôles sociaux adoptés par les jeunes au moment où ils font leur entrée autonome dans la société; les relations sociales vécues dans la famille sont, selon Cloutier (1981) "prototypiques" de toutes celles qui suivront par la suite. La résistance plus ou moins grande aux influences sociales afin de maintenir une orientation personnelle conforme aux valeurs inculquées par la famille est fonction de la force du moi de l'individu, de son sentiment d'identité personnelle et de sa confiance en lui-même. Dans chacun de ces domaines, la famille est intervenue dans

le développement personnel pour contribuer à satisfaire de façon plus ou moins complète les besoins fondamentaux d'amour, d'acceptation, de sécurité et de confiance de base.

En même temps qu'elle constitue le premier agent de socialisation par les relations interpersonnelles et les valeurs qu'elle véhicule, la famille en tant que cellule sociale détient un statut social qui conditionnera fortement le style de socialisation extra-familiale des enfants. Selon Cloutier (1982), la classe sociale de l'enfant, son quartier de résidence, son logement, son école, etc. sont autant de facteurs "hérités" de la famille.

L'influence de la famille sur les troubles de conduite a été étudié sous deux angles principaux soit: le fonctionnement intra-familial et la structure de la famille. Nous parlerons d'abord de la structure familiale et ensuite du fonctionnement intra-familial.

### **La structure familiale**

De nombreux auteurs ont étudié le lien entre les troubles de conduite et la structure familiale (LeBlanc, 1991; Loeber et al. 1986; Cloutier, 1982; Biron et al. 1980). Ces derniers ont remarqué que l'incidence de la délinquance

ou des troubles de comportement est nettement plus élevée dans les familles dissoutes.

Selon LeBlanc et al. (1991), les familles désunies en comparaison aux familles intactes, sont défavorisées sur le plan des conditions de vie, déficientes sur le plan du fonctionnement psychosocial et propices aux troubles de comportement et à l'activité délictueuse. Les principales limites de cette étude relèvent du manque de nuance des auteurs dans l'interprétation de leurs résultats, lorsqu'ils parlent de fonctionnement familial de haute qualité seulement chez les familles intactes. Même si à l'instar de LeBlanc, de nombreux auteurs (Cloutier, 1982, Biron et al., 1980 Loeber et al., 1986) ont noté une incidence plus élevée de délinquance ou de troubles de conduite chez les familles dissoutes, la prudence s'impose au niveau des conclusions à tirer de ces résultats. On ne peut nier que certaines familles monoparentales ont un fonctionnement familial sain et que d'autre part certaines familles intactes peuvent avoir des difficultés de fonctionnement familial.

### **Le fonctionnement intra-familial**

Biron (1974) et Bayreuther (1978) et Fréchette et al. (1980) ont établi des corrélations entre la conduite délinquante et les facteurs liés au fonctionnement intra-familial; tels l'atmosphère au foyer, l'attachement aux parents, les méthodes disciplinaires, la communication dans la famille et la supervision parentale. Elles se sont toutes révélées négativement corrélées, ce qui signifie que plus il y a d'attachement, de supervision, etc., moins il y a de conduites délinquantes chez les adolescents, à l'exclusion des méthodes disciplinaires où plus les punitions sont graves et diversifiées, plus les comportements antisociaux s'accroissent. Le facteur qui ressort davantage est l'absence de supervision parentale (10.0% de la variance expliquée sur le total de 18,5% étant imputable aux facteurs familiaux). Fréchette et al. (1980) ajoutent qu'il y avait un rapport entre la qualité des relations maritales, l'encadrement de l'enfant (la supervision), et les liens d'affection entre les parents et les enfants et la délinquance.

Tolan (1988) a étudié la perception des adolescents sur le fonctionnement familial et le stress social (lié aux transitions développementales, aux difficultés quotidiennes, et aux circonstances des événements de vie) pour comprendre les comportements antisociaux et délinquants des adolescents,

chez 84 adolescents de 16-18 ans. La mesure par le FACES II (Olson, Portner, Bell, 1982) du fonctionnement familial a permis de déceler que les habiletés de la famille à soutenir chacun des membres dans l'adaptation aux transitions et au stress durant l'adolescence, est reliée à un bas niveau de comportement antisocial. Il apparaît que le fonctionnement familial est une variable à considérer pour examiner la probabilité des comportements antisociaux des adolescents.

Frick, Lahey, Hartdagen et Hynd (1989), ont étudié entre autres, le lien entre la personnalité de la mère, la satisfaction maritale et la dysfonction familiale et les troubles de conduite auprès de 66 familles ayant des garçons de 6-13 ans. Parmi les instruments utilisés, il y avait le Marital Adjustment Test (Locke et Wallace, 1959), DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) et le Psychopathic Deviate and Mania (Huesmann, Lefkowitz, Eron, 1978). Dans cette étude, l'enfant et le parent ont été les sujets. La corrélation entre la satisfaction maritale et les troubles de conduite chez les jeunes se révèle non significative, (contredisant ainsi les résultats de leur étude précédente de 1988), ce qui leur suggère une corrélation avec une troisième variable: la personnalité antisociale de la mère. Enfin, comme les auteurs le mentionnent l'investigation est préliminaire, ce pourquoi nous devons considérer avec prudence la portée des conclusions.

L'étude de LeBlanc et al. (1991), citée précédemment a également permis de démontrer que la qualité du fonctionnement familial est reliée à différents facteurs tels que: la conduite (la rébellion contre la famille, l'inadaptation à l'école, les troubles de comportement); les conditions de vie (le statut socio-économique, la dépendance économique, les déménagements, le nombre d'enfants); le contexte marital (la discorde entre les parents, la consommation d'alcool); l'encadrement (la supervision, les sanctions, l'investissement parental, l'investissement adolescent) et enfin, les relations (la communication, l'assimilation affective, l'attitude parentale de rejet). Avec une population d'adolescent(es) provenant de différents types de familles, ils ont mesuré les variables suivantes: les conduites inadaptées, les conditions de vie (statut socio-économique), le fonctionnement du système familial (le contexte conjugal, l'encadrement des enfants et les liens affectifs) à l'aide entre autres de trois instruments de mesure: l'échelle de la délinquance de Tremblay et al. (1988), la composition familiale de Blishen et al.. (1987), et les sept échelles du modèle de mesure de l'adaptation sociale et personnelle des adolescents québécois (LeBlanc et al. 1990). Les données présentées montrent qu'à la fin des années 1980, près de 40% des enfants et des adolescents des quartiers à faible statut socio-économique de Montréal vivent dans des familles désunies où l'encadrement est inapproprié et où moins de temps est investi par les parents (ou le parent)

dans la vie familiale. La perception par l'enfant d'une attitude de rejet de la part des parents est un des facteurs les plus fortement associés à l'activité délictueuse et aux troubles de comportement.

Le manque de supervision parentale a été étudié par plusieurs auteurs dont Richardson, Radziszewska, Dent, Flay, (1993), auprès de 1930 adolescents et 2063 adolescentes du Sud de la Californie. Ils ont mesuré plusieurs variables dont la prise de substances comme la marijuana, la cigarette ou l'alcool, la dépression, les comportements à risque, les performances académiques, le style des parents (permissifs, autoritaires, non-engagés), et l'encadrement après l'école. Ils concluent qu'il y a une relation entre le manque de supervision parentale après l'école et la prise de cigarette, d'alcool, de marijuana, l'humeur dépressive, les comportements à risque, les résultats scolaires inférieurs. Ils ajoutent qu'un adolescent sans surveillance parentale à la maison est légèrement plus sujet à développer des problèmes de comportement.

McCord, (1994), dans une étude longitudinale ayant pour but d'examiner les relations entre les comportements parentaux et la personnalité des enfants, révèle pour sa part, suite à l'analyse de dossiers décrivant des visites répétées au domicile de 232 familles de 253 garçons, que la façon dont les



parents se comportent est plus importante que le fait qu'ils résident ou non avec leurs jeunes. Les analyses suggèrent que la compétence maternelle, l'interaction du père et les attentes de la famille influent sur la probabilité qu'un fils devienne délinquant. Par exemple, des mères qui ont confiance en elles-mêmes et qui sont conséquemment non punitives dans la discipline, affectueuses et jouent un rôle de leader, semblent avoir réduit la probabilité que leurs fils deviennent des délinquants juvéniles.

Morval et Biron (1994), ont comparé la cohésion, l'adaptabilité et les rites familiaux dans 20 familles québécoises ayant un adolescent (âgé entre 14-17 ans) considéré comme contrevenant récidiviste résident en centre d'accueil et dans 20 familles ayant un adolescent non considéré comme contrevenant. Il en ressort que les familles de contrevenants offrent peu de cohésion, mesuré à l'aide du FACES III, chaque membre favorisant ses intérêts personnels au détriment d'un rapprochement avec les autres membres de la famille. De plus, dans ces familles les rites familiaux évalués à l'aide du questionnaire de Morval et Palardy-Laurier (1987), sont pratiquement inexistantes. Les comportements déviants pourraient même être une tentative de focaliser l'attention du groupe familial sur un problème commun. Par ailleurs, l'adaptabilité (FACES III) de ces familles semble très appropriée. Elles se montrent capables de modifier et d'ajuster leurs façons

de se comporter ainsi que leurs structures de pouvoir, de règles et de rôles. Néanmoins, les auteurs ne discutent pas de la taille restreinte de l'échantillon ( $n=20$ ) qui peut limiter la portée des conclusions.

L'étude cas-témoin de Toupin, Déry, Pauzé, Mercier et Fortin (1994), avait pour but de confirmer l'hypothèse selon laquelle la combinaison d'une vulnérabilité personnelle de l'enfant telle que mesuré par une évaluation neuropsychologique, et l'exposition à un environnement familial et social pathologique mènent à l'apparition des troubles des conduites. Un échantillon de 62 enfants manifestant des troubles des conduite et 36 enfants n'en manifestant pas ont été comparés sur plusieurs aspects familiaux environnementaux et psychologiques. Il ressort entre autres que les variables associés aux troubles de conduite sont la pauvreté, la monoparentalité, la criminalité chez les parents, les problèmes de santé mentale des parents, le manque d'engagement des parents dans leur relation avec leurs enfants, le manque de supervision et l'utilisation fréquentes de sanctions disciplinaires. Leur conclusion en est une de questionnement, que fait-on avec ces résultats, qu'est ce qui a la plus grande influence sur les troubles des conduites?

Ainsi plusieurs éléments liés à la famille peuvent être mis en lien avec les troubles de conduite soit: la structure familiale, le statut social, les conditions de vie, de même que les éléments liés au fonctionnement familial: tels l'attachement aux parents (acceptation, rejet, identification, affection...), le contexte marital, la communication dans la famille (expression des sentiments, discussions diverses, conversations sur l'avenir...), l'atmosphère du foyer (dispute, compréhension...), la supervision et l'encadrement des parents, la cohésion et l'adaptabilité de chacun des membres, etc. Chacun a une influence différente et parfois indirecte sur les troubles de conduite des jeunes. La section qui suit précise l'angle qui sera abordé dans cette étude

#### **2.4. La perspective théorique de l'étude**

À l'intérieur de la présente étude, le fonctionnement familial sera traité du point de vue de la perspective écologique, une variante de l'approche systémique. Voyons d'abord les grandes idées de la perspective écologique, les liens avec l'approche systémique et enfin l'intérêt de ce modèle pour la présente étude.

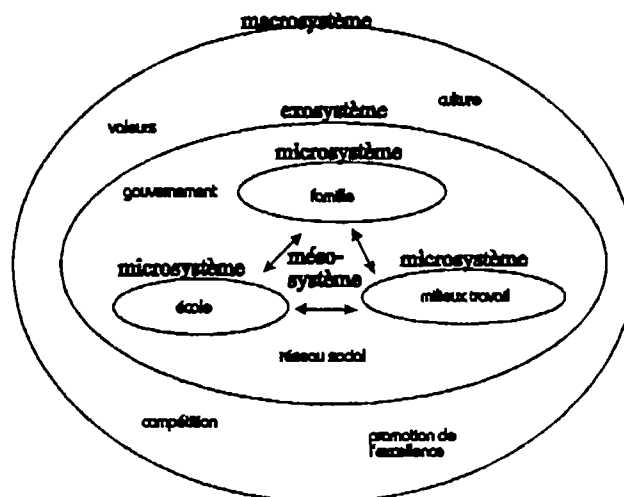
#### **2.4.1. L'approche écologique**

L'approche écologique développée par Bronfenbrenner (1977,1979), met l'accent sur l'adaptation progressive et mutuelle de l'organisme et de l'environnement. Selon Rutter (1985), dans une étude sur l'influence de la famille et de l'école sur le développement du comportement chez l'enfant, il apparaît important de tenir compte du contexte écologique. Dans cette approche, on conçoit l'environnement comme un ensemble de systèmes ouverts, emboîtés les uns dans les autres, et dont les constantes interactions définissent le contexte dans lequel l'individu expérimente la réalité sociale.

Bronfenbrenner (1977-1979), décrit quatre catégories de systèmes où chacune représente un niveau d'analyse différent, soit: le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème. À ces quatre catégories, Belsky (1980,1981) en ajoute une cinquième tenant compte de ce qu'il appelle le "développement ontogénique". La figure 1 représente le modèle de Bronfenbrenner (1977,1979), adapté pour les fins de l'étude, tout comme l'a fait Clarkson (1993) dans son étude utilisant l'approche systémique.

Le microsystème est constitué par l'ensemble des relations entre l'individu et l'environnement dans un milieu immédiat qui contient cet individu (la maison, l'école, le lieu de travail). La maison et son environnement immédiat représentent certainement l'endroit où les relations parent(s)-enfant(s) prennent place le plus fréquemment dans un "schéma d'activités identifiables, de rôles et d'interactions". Cet endroit et ce schème forment le microsystème des relations parent(s)-enfant. Selon Bouchard (1981), les aspects principaux qui en font partis sont: l'environnement physique de la maison et du quartier immédiat, le climat et la structure familiale, et la qualité des compétences parentales.

Nous utiliserons ce modèle pour les raisons suivantes, d'abord puisqu'il



**Figure 1.** Modèle systémique de Bronfenbrenner

permet d'élargir notre perception et de ne pas aborder le problème à la seule lumière du développement de l'individu, ou des micro-systèmes qui l'influencent. De ce fait, une évaluation parents-enfants devrait pouvoir tenir compte de plusieurs variables environnementales et de leur interdépendance. Des études faites dans la perspective écologique, dont celle de Chamberland et al. (1986) tirent des conclusions telles qu' il y a un très fort lien entre la misère économique et la misère dans les relations entre parents et enfants et confirment l'importance de variables culturelles, politiques et psychosociales.

La présente étude qui a pour but de comprendre les différences de perception du fonctionnement familial chez des parents d'adolescents, doit idéalement tenir compte des variables susceptibles de l'influencer. Ce modèle écologique prend en considération les facteurs individuels, familiaux et environnementaux.

#### **2.4.2. La théorie des systèmes**

La théorie des systèmes a été largement appliquée à l'étude des familles dans plusieurs domaines, tels les sciences sociales, la thérapie familiale, la psychologie (Morval, 1985) et les sciences infirmières (Wright et Leahey,

1994).

Dans une synthèse de plusieurs auteurs (Walliser, 1977; LeMoigne, 1977; voir Morval, 1985), Morval affirme que la famille peut être considérée comme un système en interaction: les objets en sont les membres en interdépendance avec d'autres membres, ce qui lui assure une certaine cohérence. Comme ces relations sont durables et importantes pour chacun, la famille constitue un système stable, en interaction continue, ce qui lui permet de conserver une certaine permanence. Enfin, elle échange matière, énergie et information avec son milieu, tout en gardant une certaine autonomie, ce qui en fait un système ouvert, par opposition à un système clos qui ne reçoit ni n'envoie d'énergie sous aucune forme.

Comme nous pouvons le constater les perspectives écologiques et systémiques ont plusieurs points en commun. Dans les deux perspectives, la famille est définie comme un système composé d'un petit groupe d'individus interdépendants, en relation étroite et qui se distingue des autres systèmes environnants. Dans le cadre de notre étude, l'ensemble de la recension des écrits tient compte de certaines dimensions du modèle écologique mais nous étudions la famille à partir d'un instrument basé sur le modèle systémique. Pour être en harmonie avec le modèle systémique,

il faudrait recueillir les perceptions de plus d'un membre de la famille, mais nous nous limiterons dans la présente étude à la perception d'un seul membre à partir d'un point de vue systémique.

#### **2.4.3. Le fonctionnement familial et le modèle de McMaster**

En lien avec cette perspective systémique et écologique, les concepteurs du modèle de fonctionnement familial de McMaster, Epstein et Bishop (1978), voient la famille comme un système ouvert, constitué lui-même de sous-systèmes (individu, couple, fratrie, dyade) et en relation avec d'autres systèmes (famille étendue, école, milieu de travail). Selon ces auteurs, la fonction primaire de l'unité familiale est de constituer un milieu de soutien et de développement bio-psycho-social pour ses membres (Epstein et al. 1978).

Le modèle de fonctionnement familial de McMaster, le Family Assessment Device (FAD), comprend les six dimensions suivantes: 1) résolution des problèmes, 2) communication, 3) rôles, 4) expression affective, 5) investissement affectif, 6) contrôle des comportements. Epstein et al. (1978) considèrent qu'il est essentiel d'évaluer chacune de ces dimensions pour avoir une compréhension adéquate de l'entité complexe qu'est la famille.



Le fonctionnement familial dans le contexte de cette étude se définit comme étant la perception qu'a le parent (mère ou père) du fonctionnement familial en matière de:

1) résolution des problèmes, 2) communication, 3) rôles, 4) expression affective, 5) investissement affectif, 6) contrôle des comportements et 7) fonctionnement en général.

Bolduc (1991) a traduit la description de chacun des éléments constituant le modèle de fonctionnement familial de McMaster, d'Epstein et al. (1978). Une synthèse de Bolduc (1991) sera présentée ici.

### **La résolution des problèmes**

L'habileté de la famille à résoudre un problème instrumental ou affectif à un niveau qui maintient un fonctionnement efficace. Les problèmes instrumentaux réfèrent à l'aspect organisationnel de la vie quotidienne comme les besoins financiers ou la nourriture. Les problèmes affectifs sont ceux reliés aux sentiments comme la tristesse, la colère, etc...

## **La communication**

Réfère principalement à l'échange verbal d'informations. Le contenu de ces échanges communicationnels peut être d'ordre instrumental ou affectif. On identifie deux continuums, le premier est une communication claire versus masquée et le second, un message direct versus indirect. De ces deux continuums découlent quatre styles de communication: claire et directe, claire et indirecte, masquée et directe, masquée et indirecte.

## **Les rôles**

Modèles répétés de comportements par lesquels les individus s'acquittent de leurs fonctions familiales. Cinq fonctions sont nécessaires au bon fonctionnement familial: l'approvisionnement en ressources (argent, nourriture, logement, etc.), le soutien (confort, soutien de ses membres, etc.), la gratification sexuelle des partenaires du système marital, le développement personnel de ses membres, le maintien et l'organisation du système familial.

**L'expression affective**

L'habileté de la famille à répondre à une variété de stimuli avec une qualité de sentiments appropriés. Les réponses à ces stimuli sont divisées en deux classes: les sentiments de bien-être (joie, amour) et les sentiments d'urgence (désarroi, peur, tristesse).

**L'investissement affectif**

Réfère au degré d'intérêt que la famille démontre envers les valeurs, les activités et les intérêts des autres membres de la famille. Plusieurs types d'investissement existent, les concepteurs du modèle postulent que l'investissement empathique est le plus efficace.

**Le contrôle des comportements**

Modèle de comportement adopté par la famille dans trois catégories de situations: les situations physiquement dangereuses, les situations impliquant la satisfaction et l'expression des besoins biopsychosociaux ainsi que les situations concernant les comportements de socialisation à l'intérieur et à l'extérieur de la famille.

Epstein et al. (1983); Miller et al. (1985); Kabacoff et al. (1990), ont développé un instrument de mesure, le Family Assessment Device (FAD), qui évalue ces six dimensions du fonctionnement familial. Certaines caractéristiques du FAD seront décrites plus en détail dans le chapitre III de la méthodologie.

## **2.5. Les applications du FAD III dans des contextes connexes à l'étude présente**

Nous n'avons trouvé aucune étude évaluant la perception du fonctionnement familial chez des parents d'adolescents présentant ou non des troubles de comportement à partir de la version francophone du FAD III (Bolduc, 1991). Toutefois, quelques études ont utilisé le FAD III pour évaluer le fonctionnement familial dans des contextes connexes à notre étude.

L'étude d'Akister et Stevenson-Hinde (1991) avait pour but de dépister à l'aide du FAD III, les risques de difficultés de fonctionnement familial chez des familles intactes avec des jeunes. Les résultats démontrent que les réponses des mères et des pères sont semblables sauf pour deux dimensions: les rôles et l'investissement affectif. En effet, bien que l'on note une corrélation positive élevée ( $r=0.53$ ) entre la perception de la mère et du

père au niveau des rôles, les résultats indiquent qu'à l'intérieur des familles, les mères rapportent des éléments plus négatifs (scores plus élevés) de leur fonctionnement familial (au niveau des rôles) que les pères. Les rôles et l'investissement affectif sont les deux dimensions où l'on rencontre fréquemment des perceptions de fonctionnement moins sains, même chez des familles dites intactes.

Sawyer et Sarris (1988) utilisant le Family Assessment Device comme instrument de mesure ont comparé les réponses aux 60 items du FAD obtenues indépendamment chez la mère, le père et l'adolescent dans deux groupes de familles du sud de l'Australie. Un premier groupe de 94 familles dites cliniques était caractérisé par le fait que leur adolescent recevait des services d'aide en santé mentale. Le second groupe de 94 familles provenait de la communauté. Il ressort de l'analyse des résultats que des différences significatives existent entre les deux groupes: les membres du groupe familles "cliniques" ont des scores plus élevés que ceux qui proviennent de la communauté. Par ailleurs, concernant les réponses individuelles de chacun des membres à l'intérieur d'un même groupe, les auteurs notent que les adolescents scorent de façon plus élevée (perception des comportements moins sains) à toutes les dimensions du FAD, notamment pour la dimension communication. Pour les parents la dimension qui a un score plus élevé

autant chez les pères que chez les mères est celle des rôles. Les auteurs concluent que les résultats de cette étude suggèrent des différences entre les perceptions des adolescents et de leurs parents, et ce quelque soit le niveau de fonctionnement familial. Par ailleurs, selon eux les perceptions des parents ne sont pas meilleurs prédicateurs de la réalité familiale que celles des adolescents; ils ont une capacité différente à décrire leur famille, liée à la perspective que leur donne leur âge.

L'étude de Cheryl, Harry, Michael, et Tamlynn, (1993) avait pour but d'identifier les familles et les caractéristiques parentales associées aux comportements suicidaires des adolescents présentant des désordres émotifs. Au total, 32 jeunes ayant déjà fait des tentatives de suicide et 32 adolescents non-suicidaires ont rempli le questionnaire du FAD II. Il en ressort que les adolescents ayant déjà fait des tentatives de suicide perçoivent plus de difficultés de fonctionnement de leur famille que les autres jeunes. Les jeunes suicidaires ont eu des scores variant de 2.2 à 2.7 (2 étant la limite entre la perception d'un fonctionnement familial sain ou pathologique) pour les dimensions du FAD, le fonctionnement général familial de ces jeunes est à 2.7 comparativement à 1.9 pour les autres jeunes n'ayant jamais eu d'idée suicidaire. Les résultats de cette étude rejoignent ceux de Hamel et al. (1995) qui au Québec, bien que n'ayant pas

utilisé le FAD, rapportent un lien entre les comportements suicidaires et la perception négative que l'adolescent québécois a de sa relation avec ses parents.

Bolduc (1991) a traduit le FAD III, selon la méthode de traduction inversée (Vallerand, 1989), lors de son étude auprès de 102 familles québécoises francophones ayant un enfant en troisième année primaire. Elle n'a pu confirmer son hypothèse à l'effet qu'il existe un lien entre le fonctionnement familial et le rendement scolaire mais a identifié un lien entre la scolarité de la mère, la scolarité du père, le revenu familial et le rendement scolaire.

# **CHAPITRE III**

## **LA MÉTHODOLOGIE**



## **CHAPITRE III**

### **MÉTHODOLOGIE**

Ce chapitre de la méthodologie présente les éléments du devis de recherche utilisé dans le but de vérifier la relation entre le fonctionnement familial tel que perçu par les parents et les troubles de conduite chez les adolescents. Les différents éléments du devis sont présentés dans l'ordre suivant: le type d'étude, la population, les critères d'éligibilité, l'échantillon, les instruments de mesure, le déroulement de l'étude, le plan des analyses statistiques et enfin les considérations éthiques.

#### **3.1. Le type de l'étude**

Il s'agit d'une étude descriptive-comparative-corrélative où l'enquête a été utilisée comme méthode de cueillette de données<sup>1</sup>. Ce type de cueillette s'avère, selon Brink et Wood (1989), une méthode adéquate pour obtenir de

---

<sup>1</sup>Selon certains auteurs les classifications des devis de recherche sont différentes. Pour Brink et Wood (1989) les types d'études comparatives et corrélationnelles relèvent du devis d'enquête et sont classée au 2<sup>ème</sup> niveau, alors que Burns et Grove (1993), distinguent en deux catégories différentes ces deux types d'études. L'étude comparative est de type descriptive (1<sup>er</sup> niveau) et l'étude corrélacionnelle devient alors une catégorie en soi de 2<sup>ème</sup> niveau. Dans cette étude, nous avons choisi le premier type de classification (selon Brink et Wood, 1989) pour décrire notre devis.

l'information sur une population (descriptive-comparative) et observer la distribution ou la relation pouvant exister entre les diverses variables identifiées à l'intérieur de cette population (descriptive-corrélative) .

### **3.2. Définition opérationnelle des variables**

#### **3.2.1. Variables d'association**

##### **Le fonctionnement familial**

Le fonctionnement familial dans le contexte de cette étude se définit comme étant la perception qu'a le parent (mère ou père) au sujet de la façon de composer de sa famille dans les domaines suivants 1) résolution des problèmes, 2) communication, 3) rôles, 4) expression affective, 5) investissement affectif, 6) contrôle des comportements, 7) fonctionnement général. Cette variable a été mesurée à l'aide de la version française traduite par Bolduc (1991) du Family Assessment Device (FAD III) et l'autorisation pour utiliser cet instrument se retrouve à l'annexe 1.

## **Les troubles de conduite**

Les troubles de conduite correspondent à un ensemble de comportements dérangeants de l'adolescent, qui sont évalués par une équipe multidisciplinaire du milieu scolaire.

L'identification des élèves présentant des troubles du comportement à la C.S.C.S. est une tâche d'équipe, où les enseignants, les parents et les administrateurs (surtout les directeurs d'école) collaborent avec l'expert en comportement, et partagent avec lui les responsabilités décisionnelles. Les compétences d'une équipe multidisciplinaire sont ainsi utilisées pour identifier les jeunes et intervenir auprès d'eux par la suite. Cette façon de procéder est appuyée par Tremblay et Royer (1992) qui rapportent que des chercheurs en éducation ont proposé des méthodes d'évaluation qui reposent sur deux suggestions pratiques:

- 1) utiliser une équipe multidisciplinaire d'agents d'éducation, composée entre autres de l'enseignant, du psychologue scolaire, et des autres intervenants qui oeuvrent directement auprès de l'élève, pour assumer la responsabilité des décisions concernant les services éducatifs offerts au jeune qui a un trouble du comportement;

- 2) utiliser des sources multiples d'information dans le processus décisionnel

qui permettent, entre autres, de bien saisir le contexte dans lequel les difficultés de comportement se manifestent.

### **3.2.2. Variables concomitantes**

Ces variables ont été considérées pertinentes en fonction de leur potentiel d'influence sur les variables principales (le fonctionnement familial et les troubles de conduite). L'influence de chacune de ces variables est documentée dans la recension des écrits. Ces variables sont les suivantes: 1) le sexe des parents et des adolescents, 2) l'âge des adolescents, 3) le niveau de scolarité des parents 4) la composition de la famille, 5) l'occupation du répondant, 6) le revenu familial.

### **3.3. La population-cible**

La population-cible visée par cette étude comprend l'ensemble des parents dont les enfants sont inscrits en classe régulière ou en classe spéciale (élèves ayant des troubles de conduite), au niveau du secondaire un, deux et trois. Ces élèves doivent fréquenter les institutions desservies par la C.S.C.S. Les établissements scolaires offrant la formation aux deux types d'étudiants sont éligibles à l'étude. En tout, six établissements scolaires ont

permis de rejoindre la population concernée par notre étude (annexe 9).

### **3.3.1. Critères d'inclusion et d'exclusion**

#### **Critères d'inclusion**

Pour faire partie de l'étude, les parents devaient:

- être francophones,
- donner leur consentement pour participer à l'étude
- accepter de répondre aux questionnaires écrits,

pour le 1<sup>er</sup> groupe:

- avoir un adolescent ou une adolescente de secondaire un ou deux ou trois non identifiés par les intervenants scolaires comme présentant des troubles de comportement,

et pour le 2<sup>ième</sup> groupe:

- avoir un adolescent ou une adolescente de secondaire un ou deux ou trois identifiés par les intervenants scolaires comme présentant des troubles de

conduite,

### **Critères d'exclusion**

Il n'y a pas eu de critère d'exclusion pour participer à cette étude.

#### **3.3.2. La sélection de l'échantillon**

Un échantillonnage aléatoire simple systématique a été constitué afin de recueillir le nombre de sujets nécessaires à notre étude pour les parents d'adolescents qui ne présentent pas de troubles de conduite. Un secrétaire de la C.S.C.S. utilisant le bottin de l'ensemble des élèves de secondaire un, deux et trois dans les listes d'étudiants du cours obligatoire de français, a pu sélectionner à l'aide du processus mathématique (le modulo 15) le nombre de sujets.

Pour constituer l'échantillonnage des parents dont l'adolescent présente des troubles de conduite, nous avons dû changer le mode d'échantillonnage, puisque nous disposions de trop peu d'adolescents présentant des troubles de conduite. Nous avons donc pris la totalité de ces adolescents à l'intérieur des écoles éligibles de la C.S.C.S..

Ensuite, pour les deux groupes, l'éligibilité des parents a été établie à partir des autres critères d'inclusion. Suite à leur consentement, les sujets ont été invités à remplir les questionnaires.

### **3.3.3. Dimension de l'échantillon et justification**

La taille de l'échantillon de cette étude fut déterminée à l'aide des tables de puissance de Cohen (1988). Les éléments nécessaires pour le calcul et l'utilisation de ces tables sont les suivants:

- 1) la direction de l'hypothèse: dans cette étude, une hypothèse bilatérale a été utilisée. Ce choix permettait de diminuer les chances de faire des erreurs de type 1<sup>o</sup>. (Gilbert, 1978).
- 2) le niveau de signification alpha: dans cette étude, un niveau de précision de 0.05 a été choisi.
- 3) la puissance: elle est déterminée en utilisant la formule (1-la valeur Bêta). La valeur Bêta étant fixée à 0.20; la puissance attendue était de 0.80.
- 4) le coefficient de corrélation: degré d'association minimal jugé comme le point important et significatif cliniquement. En sciences sociales, il est déterminé à 0.3 (Cohen, 1988).

Donc, les  $\alpha$  (0.05) et  $\beta$  (0.20) ont été choisis en fonction de ce qui est retenu par convention. La valeur alpha ( $\alpha$ ) convertie en cote Z (valeur de Z) donne 1.96 et la valeur bêta ( $\beta$ ) donne 0.84 pour un test bilatéral. Nous souhaitons être en mesure de détecter une corrélation significative  $> 0.30$  (Cohen, 1988). La formule et l'application de celle-ci suivent:

$$N = 2 \frac{(X_{\alpha} + X_{\beta}) \times \sigma^2}{\Delta}$$

$$N = 2 \frac{(1.96 + 0.84) \times 0.3^2}{0.1} = 141 \text{ personnes / groupe}$$

De plus, il faut tenir compte dans la détermination de l'échantillon du taux de réponse attendu. Dillman (1978) rapporte pour 48 études utilisant des questionnaires postaux auprès de populations variées, un taux moyen de réponse de 74% variant de 50% à 90%. Veilleux (1989), dans une étude auprès de parents d'adolescents de 5<sup>ième</sup> secondaire concernant leur opinion a propos du suicide rapporte un taux de réponse de 61.3%. Comme la présente étude porte sur des éléments personnels et intimes, ce qui est un facteur de diminution du taux de réponse selon Dillman (1978) et qu'elle s'adresse à une population semblable à celle de Veilleux (1989), le taux de



réponse pour l'étude est estimé à 60%.

Ceci nous amène à recruter 225 parents: mère et/ou père, par groupe (141 effectifs minimum et 84 de plus selon le taux de réponse estimé à 60%).

Pour les parents ayant des adolescents présentant des troubles de conduite, le nombre total d'étudiants fréquentant une ou l'autre des écoles de la C.S.C.S. est de 171 jeunes. Le nombre de 225 répondants est impossible à atteindre. Nous avons donc visé à rejoindre 171 parents dont l'adolescent présentait des troubles de conduite et 225 parents ayant un adolescent ne présentant pas de trouble de conduite, pour une population totale de 396 parents.

### **3.4. Les instruments de mesure**

L'enquête comporte deux instruments présentés sous forme de questionnaires. Il s'agit du questionnaire d'évaluation familiale: le Family Assessment Device (FAD), (dans cette étude, nous utiliserons la version traduite de Bolduc, 1991: voir les annexes 1 et 6), et le questionnaire sur les données socio-démographiques (annexe 7).

### **3.4.1. Family Assessment Device (FAD)**

Le FAD III (Epstein, Keitner, Bishop et Miller, 1988) est un instrument de dépistage multidimensionnel qu'une personne âgée de 12 ans et plus peut habituellement compléter en 15-20 minutes. Il est approprié pour tous les types de familles et il évalue des dimensions pertinentes pour la pratique des soins infirmiers aux familles. Une équipe dont nous faisons partie procède actuellement à la validation auprès de familles québécoises de la version française traduite par Bolduc (1991). Ce sont autant de facteurs qui motivent notre choix d'opter pour le FAD III comme instrument de mesure d'évaluation du fonctionnement familial.

Ce questionnaire écrit d'auto-évaluation est composé de 60 énoncés qui reflètent la perception qu'une personne a de sa famille. Ces 60 énoncés se répartissent selon les sept dimensions énumérées précédemment. Vingt-cinq des 60 énoncés de l'instrument se rapportent au fonctionnement familial sain alors que 35 se réfèrent à un fonctionnement familial pathologique. Chacun de ces énoncés n'appartient qu'à une seule des sept dimensions et chacune des dimensions comprend de 6 à 12 énoncés.

Une échelle de Likert à quatre niveaux est utilisée pour répondre aux énoncés. Elle varie de un pour fortement en accord qui représente le fonctionnement familial le plus sain jusqu'à quatre pour fortement en désaccord qui correspond au fonctionnement familial le moins sain. Selon Miller, Bishop, Epstein et Keitner (1985), le score deux (en accord) correspond à la valeur seuil théorique entre un fonctionnement sain ou pathologique.

Pour les besoins de l'étude, la présentation des résultats de la distribution des scores, comportera trois classes. La classe (1) dont les scores varient entre 1.0-1.99 représente les perceptions des parents du fonctionnement familial sain. La seconde classe (2) de 2.0-2.99 représente la perception des parents du fonctionnement familial à la limite du fonctionnement pathologique. La dernière classe (3) de 3.0-4.0 représente la perception des parents du fonctionnement familial pathologique.

La valeur métrologique du FAD III dans sa version anglaise a été démontrée dans quelques études dont celles de Epstein, Baldwin et Bishop (1983); Byles, Byrne, Boyle, Offord (1988) et Kabacoff, Miller, Bishop, Epstein et Keitner (1990). Ces derniers, à partir d'un échantillon de 627 individus sains, ont démontré une consistance interne de l'instrument telle que mesurée par

l'alpha de Cronbach, variant de .57 (rôles) à .83 (fonctionnement général) selon les échelles. Byles et al. (1988) qui n'ont utilisé que l'échelle du fonctionnement général ont obtenu une consistance interne de .86 pour cette échelle avec une population de 1869 familles normales ontariennes. Ils ont aussi démontré une validité de construit de l'instrument en étant capable de différencier entre des familles en santé et d'autres non en santé à l'aide des résultats obtenus avec cette échelle.

D'autres études portant sur la valeur métrologique du FAD III ont été effectuées avec la version II où seulement trois échelles ont été modifiées (résolution des problèmes, communication et rôles). Les caractéristiques seront présentées ici puisqu'il est possible jusqu'à un certain degré d'extrapoler la valeur métrologique du FAD-II au FAD-III concernant la validité de construit et de la validité de concomitance.

Dans son étude faite auprès d'un échantillon de convenance de 45 individus sains, Miller et al. (1985) ont mesuré la stabilité interne du FAD II à l'aide de la méthode du test-retest, à une semaine d'intervalle. Ils ont obtenu des coefficients de corrélation variant de 0.66 à 0.76 pour les sept échelles.

Epstein et al. (1983) ont démontré que les scores obtenus au FAD II, en rapport avec la validité du construit, permettaient de différencier de façon significativement élevée entre des familles en santé ( $n=218$ ) et des familles pathologiques ( $n=98$ ). Miller et al. (1985) ont démontré que les résultats du FAD correspondaient sur six des dimensions, aux évaluations faites par des cliniciens sur des familles en santé et non en santé.

Dans une étude de validité de concomitance auprès de 178 couples âgés dans la soixantaine, Epstein et al. (1983) ont démontré que le FAD II et le Locke et Wallace Marital Adjustment Test (1959) mesuraient des phénomènes liés. En utilisant les analyses de régression sur les scores obtenus, le FAD prédisait 28% de variance ( $r=0.53$ ) des résultats du Locke et Wallace chez les époux et les épouses analysés séparément. Miller et al. (1985) ont démontré une corrélation modérée entre les résultats du FAD et ceux d'un autre instrument auto-administré de mesure de fonctionnement familial, le FACES (Olson, Sprenkle et Russell 1979). Le FAD II et l'échelle de désirabilité sociale de Crowne et Marlow (1964) ont été administrés à 164 individus sains provenant de 72 familles, choisis de façon aléatoire en vue de vérifier la validité discriminante du FAD. Les corrélations entre les deux instruments étaient faibles ( $-0.06$  à  $-0.19$ ). Miller et al. (1985) concluent que la désirabilité sociale n'apparaît pas avoir d'influence sur tous les scores

du FAD.

Bolduc (1991), suite à la traduction du FAD-III selon la méthode inversée proposée par Brislin (1970) et Vallerand, Blais, Lacoulure, Deci (1987), l'a utilisé auprès de 102 parents québécois francophones ayant un enfant en troisième année primaire. Elle a obtenu les coefficients de consistance interne (alpha de Cronbach) suivants: .77 résolution des problèmes, .80 communication, .71 rôles, .71 investissement affectif, .67 contrôle des comportements, .79 expression affective, .85 fonctionnement général. Dans une autre étude de validation faite auprès d'un échantillon de convenance de 304 familles franco-québécoises ayant des enfants âgés de 4 à 11 ans, Bolduc et St-Louis (1993) ont obtenu des coefficients de consistance interne variant de .66 (investissement affectif) à .85 (fonctionnement général).

Léonard (1994), a utilisé la version française du FAD III, chez des pères et des mères primipares d'un enfant âgé d'un an. Elle a obtenu les coefficients alpha suivant: la résolution des problèmes à .73, la communication à .77, les rôles à .55, l'investissement affectif à .61, le contrôle des comportements à .58, l'expression affective à .84 et le fonctionnement général à .81. Dans ces études les coefficients de la version française étaient comparables à ceux de la version anglaise (Kabacoff et al. 1990).

Depuis, certaines études de validité et de fidélité ont été faites sur cette version, (Bolduc et St-Louis, 1993). Les auteurs concluent que les analyses préliminaires révèlent que la version française du FAD III possède les propriétés métrologiques similaires à la version originale anglaise. Le FAD III en version française, s'avère un instrument valide et utile pour explorer le fonctionnement familial.

#### **3.4.2. Le questionnaire des données complémentaires**

Ce questionnaire relève les données suivantes:

- 1-le sexe des parents et des adolescents
- 2-l'âge des parents et de l'adolescent
- 3-le niveau de scolarité des parents,
- 4-la composition de la famille,
- 5-l'occupation du répondant,
- 6-le revenu familial,

Ce questionnaire développé pour les variables concomitantes retenues comme pertinentes dans cette étude, est présenté à l'annexe 7. Le FAD et le questionnaire des données socio-démographiques ainsi que la lettre de présentation et de consentement du projet ont été regroupés sous un même

fascicule (annexe 8).

### **Prétest du questionnaire des données complémentaires**

Puisqu'il s'agit d'un questionnaire élaboré spécifiquement pour la présente étude, nous l'avons soumis à un petit groupe de parents ayant des caractéristiques similaires aux sujets de l'étude, mais non susceptibles d'en faire partie puisqu'ils résidaient dans une région différente. Selon Polit et Hungler (1987), le prétest demeure une étape essentielle au développement d'un questionnaire puisqu'il permet d'évaluer la clarté de l'instrument, son adéquation, et de soulever les facteurs externes ou des problèmes dans la compréhension des questions, pouvant biaiser les résultats de l'étude.

L'instrument a donc été soumis à 10 parents des deux sexes, qui ont des adolescents de secondaire un, deux ou trois. Deux de ces parents avaient un adolescent identifié comme présentant des troubles de conduite. Polit et Hungler (1987) considèrent qu'un groupe de 10-20 personnes est suffisant pour un prétest.

Les réactions, commentaires et réponses des parents nous ont permis d'ajuster quelques questions. Aussi, les parents semblaient répondre

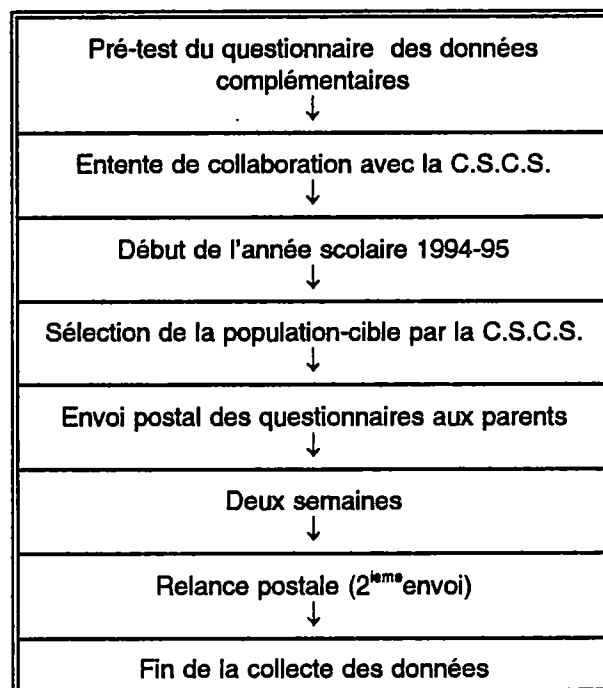


honnêtement aux questions socio-démographiques, même si parfois ils étaient hésitants à mentionner, par exemple, le revenu familial.

### 3.5. Le déroulement de l'étude

Le tableau 1 présente le déroulement de l'étude. Dès le début de l'année

**Tableau 1.** Déroulement de l'étude



scolaire 1994-95 (octobre), l'éligibilité des deux groupes de parents a été déterminée en collaboration avec la Commission Scolaire Catholique de Sherbrooke (C.S.C.S.). La C.S.C.S. s'est ensuite chargée d'acheminer directement aux parents la lettre expliquant l'objet de l'étude, les consignes et demandant leur consentement à y participer, le questionnaire des données socio-démographiques, et le questionnaire d'évaluation familiale (annexe 8), ainsi qu'une enveloppe de retour pré-affranchie adressée à la chercheure. À ceux qui refusaient de participer à l'étude, nous demandions de compléter la section relative aux données socio-démographiques en vue de comparer les répondants et les non-répondants et d'interpréter les différences s'il y a lieu pour ainsi estimer le biais lié aux refus. Une période d'environ deux semaines était prévue, pour permettre aux parents de répondre aux questionnaires et de les retourner.

Deux semaines après l'envoi des questionnaires, puisque nous n'avions pas atteint le nombre de répondants prévu, une relance a été effectuée auprès de tous les parents. Lors de cette relance, une 2<sup>ième</sup> enveloppe était adressée aux parents. Chacune des enveloppes contenait: une lettre de relance, (annexe 5), un nouveau questionnaire (FAD) et un nouveau questionnaire des données socio-démographiques, 3) une enveloppe de retour pré-affranchie et adressée à la chercheure.

Tous les envois postaux ont été acheminés par l'entremise d'une personne travaillant à la C.S.C.S. et ce pour que nous n'ayons pas accès aux renseignements nominatifs, conformément à l'entente intervenue avec la Commission d'accès à l'information (annexe 2).

Les questionnaires ont été codifiés pour faciliter le repérage de ceux qui avaient répondu, pour différencier les deux groupes et être en mesure de faire une relance auprès de ceux qui n'avaient pas répondu.

### **3.6. Plan des analyses**

Cette section comporte la présentation des analyses descriptives et inférentielles.

#### **3.6.1. Plan des analyses descriptives**

Les variables étudiées sont des valeurs discrètes et continues. À l'aide de mesure de tendance centrale et de dispersion, nous pouvons caractériser notre échantillon et visualiser (à l'aide de tableaux) l'ensemble de nos variables.

### **3.6.2. Plan des analyses inférentielles**

Les analyses inférentielles servent à vérifier l'hypothèse de l'étude, selon laquelle il existe une différence significative entre la perception du fonctionnement familial chez les parents dont un adolescent présente des troubles de conduite comparativement à des parents qui ont un adolescent qui ne présente pas de troubles de conduite. Les variables du fonctionnement familial sont considérées comme des variables continues comme l'ont fait d'autres auteurs (Byles et al., 1988; Epstein et al., 1988) qui ont utilisé des tests paramétriques avec ces données tel des analyses de variance (ANOVA), et le test de student. Au niveau des variables ordinales, le test du chi-carré et de Mann-Whitney ont été utilisés. Le coefficient de corrélation de Pearson a permis de vérifier les relations entre les variables. L'ensemble des données a été analysé à l'aide d'un micro-ordinateur et du logiciel SAS.

### **3.7. Les considérations éthiques**

Le protocole de recherche a obtenu l'approbation du Comité d'éthique de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke (annexe 10). La C.S.C.S. et les directions d'écoles ont été rencontrées afin de leur expliquer

le but de l'étude, d'obtenir leur consentement et leur collaboration (annexe 3).

La confidentialité est assurée; à ce sujet, plusieurs spécialistes en méthode de recherche répètent l'importance de respecter non seulement la confidentialité des gens, mais aussi leur droit à une information consistante et éclairée avant de s'engager comme participants dans un projet de recherche (Polit et Hungler, 1987). Les parents ont été avisés qu'ils avaient la liberté de se retirer de l'étude à tout moment, sans préjudices. Les formulaires signés de refus ont été brûlés après la compilation des données des non-répondants.

La participation à l'enquête ne comportait pas de risque apparent. Les parents ont eu la possibilité de contacter la responsable du projet dans les jours suivant l'enquête pour obtenir des réponses aux questions soulevées suite à la passation des questionnaires. Les questionnaires ont été codifiés et le seul endroit où les parents ont dû s'identifier, a été sur le formulaire de consentement. Cette codification a servi d'abord à identifier chaque questionnaire et à différencier les parents de chacun des deux groupes, mais non à associer l'identité des répondants aux résultats des tests.

La disponibilité du rapport de recherche et la possibilité de connaître les résultats de l'étude rappelle aux autorités scolaires ainsi qu'aux participants le sérieux de l'étude de même que le respect témoigné à l'égard de chacun.

## **CHAPITRE IV**

### **LES RÉSULTATS**

## **CHAPITRE IV**

### **RÉSULTATS**

Ce chapitre présente les résultats des analyses descriptives et inférentielles ayant servi à la vérification de l'hypothèse de recherche formulée. Il est constitué de deux parties: les analyses descriptives et les analyses inférentielles.

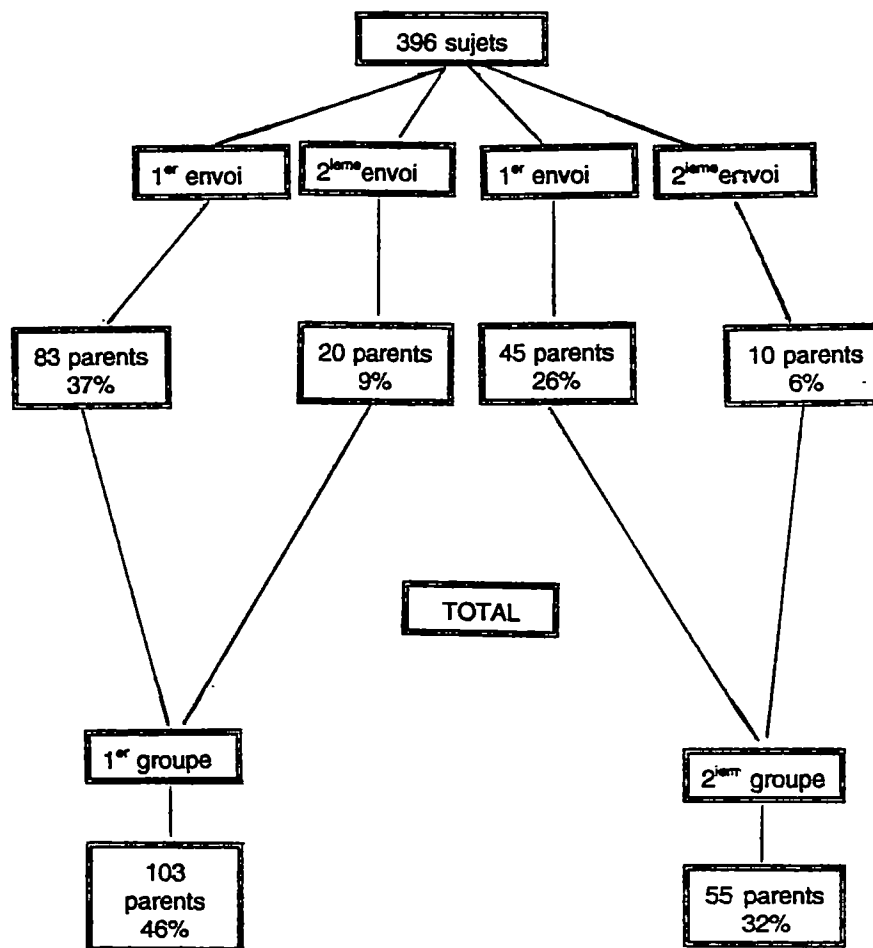
#### **4.1. Les analyses descriptives**

Les analyses descriptives ont servi à caractériser notre échantillon selon les données socio-démographiques, les variables du fonctionnement familial et la présence ou l'absence de troubles de conduite.

##### **4.1.1. Profil des répondants**

Tel qu'illustré à la figure 2, nous avons envoyé des questionnaires à 225 parents ayant un adolescent ne présentant pas de troubles de conduite (groupe 1) et à 171 parents dont l'adolescent présente des troubles de conduite (groupe 2) et fréquentant une des six écoles participantes de la





**Figure 2.** Répartition des sujets de l'échantillon

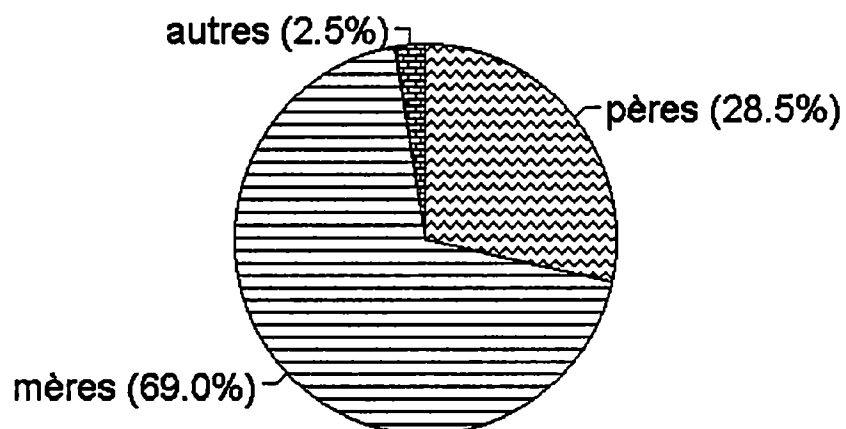
C.S.C.S. Un nombre de 83 (37%) parents du groupe 1 ont retourné les questionnaires dès le premier envoi, alors que dans le groupe 2, 45 (26%) parents l'ont fait. Ainsi, dans ce premier envoi, au total, 128 (32%) parents ont participé. Suite à la relance, nous avons eu un taux de participation accru de part et d'autre: 103 (46%) parents dans le premier groupe et 55

(32%) parents dans le second groupe. Le taux de participation total pour les deux groupes s'élève à 158 (40%) parents. De ceux-ci, 20 (5%) parents, nous ont signalé leur refus de participer à l'étude, dont 8 (3.5%) du premier groupe et 12 (7%) du second. Tel que mentionné au chapitre de la méthodologie, la taille de l'échantillon avait initialement été estimée à 225 sujets par groupe. En dépit du fait que le nombre obtenu ait été inférieur au nombre estimé, il nous a toutefois été possible d'effectuer nos analyses en y précisant les limites de nos résultats.

#### **4.1.2. Caractéristiques socio-démographiques**

##### **Sexe des parents**

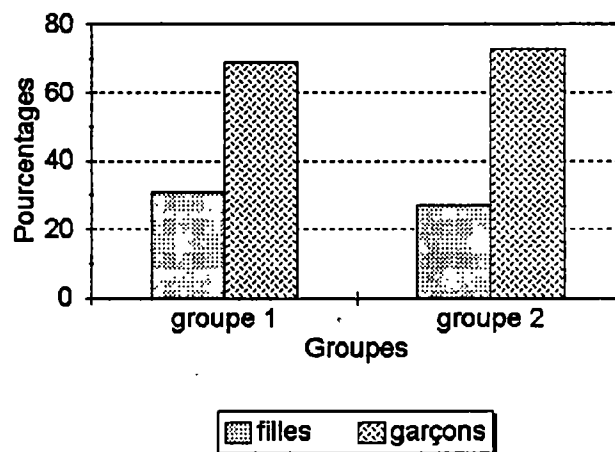
La figure 3 montre les proportions des répondants selon qu'il s'agissait du père ou de la mère et ce pour l'ensemble des deux groupes. Le test du chi carré montre que le sexe des répondants est comparable d'un groupe à l'autre. Dans le groupe 1, 71% des répondants étaient des mères et 29%, des pères tandis que pour le groupe 2, 65% étaient des mères et 29%, des pères. Le faible pourcentage des autres répondants était attribué à des familles d'accueil, ces répondants n'étaient donc pas le père ou la mère des adolescents concernés.



**Figure 3.** Distribution selon le sexe des répondants

#### **Le sexe des adolescents**

Tel qu'illustré à la figure 4, dans le groupe 1 nous retrouvons 71 (69%)



**Figure 4.** Distribution des adolescents selon le sexe et le groupe

adolescents et 32 (31%) adolescentes. Dans le second groupe, il y a 41 (73%) adolescents et 15 (27%) adolescentes. À l'aide du test du chi carré ( $\chi^2$ ), il ne ressort aucune différence significative entre les deux groupes ( $p=0.57$ ) pour la variable du sexe.

### **L'âge des parents**

L'âge des mères de notre échantillon variait de 32 à 54 ans pour une moyenne de 40.9 ans ( $\sigma = 4.3$ ) et un mode de 40 ans. L'âge des pères a varié de 35 à 65 ans pour une moyenne de 42.5 ans ( $\sigma = 4.3$ ) et un mode de 40 ans. Le test de Mann-Whitney révèle que l'âge des répondants est comparable d'un groupe à l'autre, il n'y a aucune différence significative (les mères:  $p=0.71$  et les pères:  $p=0.75$ ).

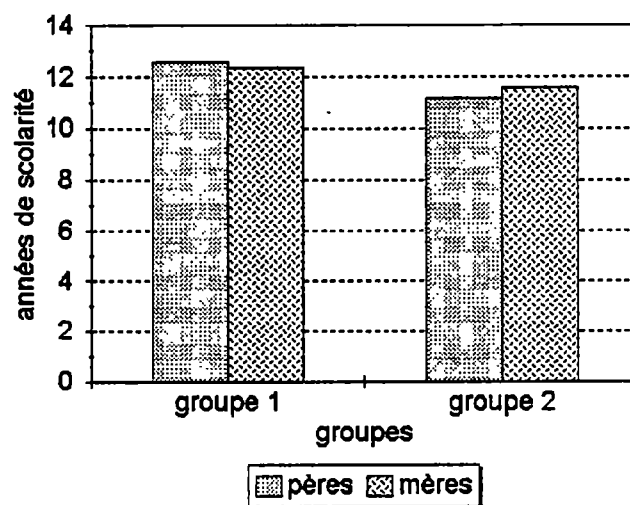
### **L'âge des adolescents et des adolescentes**

L'âge des adolescents des deux groupes varie de 12 à 17 ans, la moyenne est de 13.7 ans ( $\sigma = 1.06$ ) et le mode est 14 ans. Les adolescents du premier groupe ont en moyenne 13.5 ans alors que pour le second groupe les adolescents ont en moyenne 14.1 ans. Le test de Mann-Whitney (pour des distributions différentes ou anormales) donne une valeur de  $p= 0.0032$

et révèle ainsi une différence significative entre les deux groupes pour ce qui est de l'âge des adolescents.

### La scolarité des parents

La figure 5 nous présente le niveau de scolarité des parents dans les deux groupes. Dans le premier groupe, la mère a en moyenne 12.34 années ( $\sigma=2.12$ ) et le père a 12.56 années ( $\sigma=2.86$ ). Dans le second groupe, la mère a 11.55 années ( $\sigma=1.90$ ) et le père a 11.19 années ( $\sigma=1.99$ ). On constate à l'aide du test de Mann-Whitney qu'il y a des différences significatives entre la scolarité de la mère ( $p=0.03$ ) d'un groupe à l'autre et celle du père ( $p=0.002$ ). Les parents du premier groupe sont donc plus scolarisés que



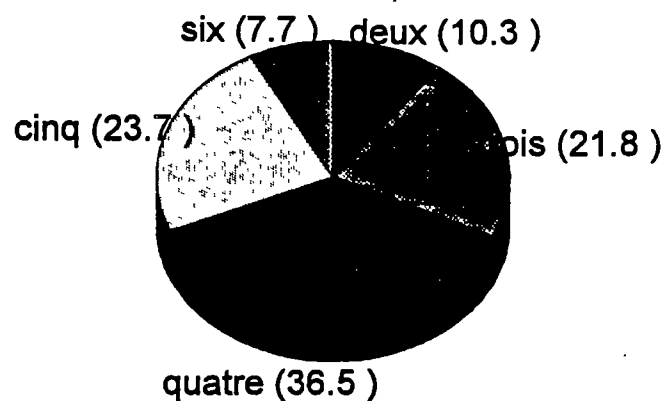
**Figure 5.** Comparaison de la scolarité selon le sexe et le groupe

ceux du deuxième groupe. On note aussi que la scolarité des parents a l'intérieur du même groupe est semblable. Par ailleurs, sans pour autant que l'écart ne soit significatif, on remarque que dans le premier groupe, les pères sont plus scolarisés que les mères et dans le second groupe, ce sont les mères qui sont plus scolarisées que les pères.

### **Composition de la famille**

#### **Le nombre de personnes dans la famille**

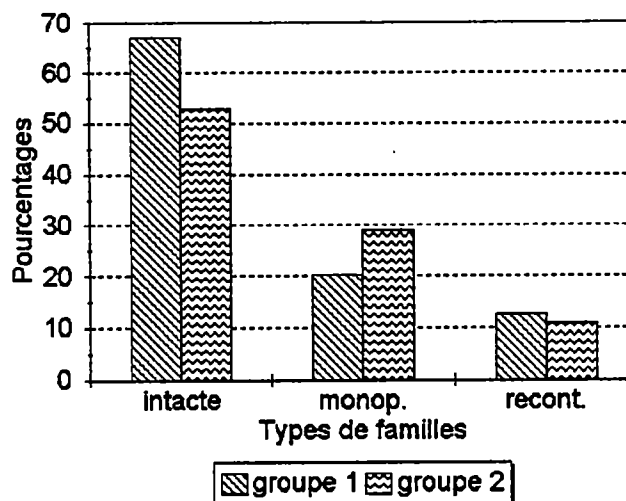
Comme le montre la figure 6, le nombre de personnes par famille varie de 2 personnes (soit un parent et un adolescent) à 6 personnes. La majorité des familles, soit 36.5% sont au nombre de 4 personnes. Par ailleurs, la moyenne des personnes par famille pour le groupe 1 est de 4.04 ( $\sigma=1.04$ ) et pour le groupe 2 est 3.8 ( $\sigma= 1.17$ ), selon le test de Mann-Whitney, il n'existe pas de différence significative entre le groupe 1 et le groupe 2 concernant le nombre de personnes par famille ( $p=0.13$ ).



**Figure 6** Nombre de personnes dans la famille (%)

### Types de famille

Comme le montre la figure 7, parmi l'ensemble des répondants du groupe 1, 69 (67%) provenaient de familles intactes, 21 (20.3%) de familles monoparentales et 13 (12.6%) de familles reconstituées. Dans le second groupe, 4 familles (familles d'accueil) ont dû être soustraites aux analyses statistiques puisque nous ne pouvions pas les regrouper dans les trois catégories retenues. Ce 2<sup>ième</sup> groupe était donc constitué de 29 (52.7%)



**Figure 7.** Les types de famille selon les deux groupes

répondants provenant de familles intactes, 16 (29%) de familles monoparentales et 6 (10.9%) de familles reconstituées. Il est à noter que 7.4% de personnes du groupe 2 n'ont pas répondu à cette question tandis que tous y ont répondu dans le groupe 1. Le test du chi carré ne révèle pas de différence significative ( $p=0.21$ ) entre les deux groupes concernant les types de familles. La moyenne du nombre d'enfants était de 2.2, pour l'ensemble de l'échantillon.

Enfin, nous n'avons relevé aucune différence statistiquement significative concernant les deux groupes en ce qui a trait au nombre d'enfants dans la famille et à la durée d'union de la famille.



## L'occupation

À partir des réponses que les parents nous ont fournies à la question leur demandant d'identifier leur occupation, nous avons distingué cinq catégories: travailleur rémunéré, père ou mère à la maison, étudiant, chômeur ou invalide. La présence de non répondants à cette question explique que les totaux ne sont pas de 100%. Comme on le remarque au tableau 2, il existe une différence de 15% entre le groupe 1 et le groupe 2, au niveau de la catégorie travailleur rémunéré, toutefois cette différence n'est pas statistiquement significative puisqu'elle n'atteint pas le seuil établi à  $p=0.05$ .

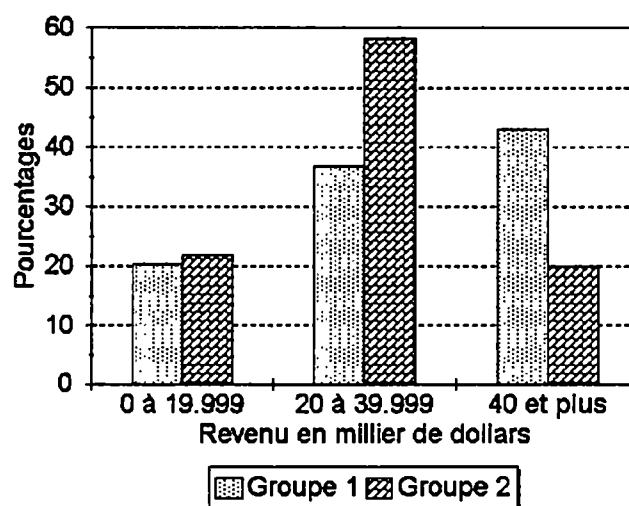
**Tableau 2.** Pourcentage des différentes catégories d'occupation selon les deux groupes

| Occupations                | Groupe 1<br>(n=103) | Groupe 2<br>(n=56) |
|----------------------------|---------------------|--------------------|
| Travailleurs rémunérés     | <b>75.7 %</b>       | <b>60.7 %</b>      |
| Pères ou mères à la maison | 13.6 %              | 19.6 %             |
| Étudiants                  | 6.8 %               | 3.6 %              |
| Chômeurs                   | 1.0 %               | 5.4 %              |
| Invalides                  | 0.0 %               | 1.8 %              |
| Total                      | 97.1 %              | 91.1 %             |

\*Le total n'étant pas à 100% est dû à 2.9% de non-répondants du groupe 1 et 8.9% de non-répondants dans le groupe 2.

## Le revenu

Nous avons divisé les revenus en trois catégories soit de 0 à 19 999\$, de 20 000 à 39 999\$, et 40 000\$ et +. Tel qu'illustré à la figure 8, les deux groupes sont différents en regard de leur revenu. Concernant la catégorie de 0 à 19 999\$, on ne remarque pas de différence importante pour les deux groupes. Entre 20 000\$ et 39 999\$ on note, qu'il y a pour le groupe 2, 21.4% de plus de répondants que pour le groupe 1. Pour la classe de 40 000\$ et plus, on observe qu'il y a deux fois plus de répondants du groupe 1. Le test du chi-carré ( $\chi^2$ ) révèle une différence significative de  $p=0.04$  entre les deux groupes concernant le revenu.



**Figure 8.** Distribution des répondants selon le revenu et le groupe

#### **4.1.3. Le fonctionnement familial**

Dans le but de vérifier la consistance interne de l'instrument FAD III, il nous est apparu important, de comparer nos résultats avec ceux d'autres études ayant utilisé le même instrument chez une population normale, puisque cette analyse fournira une base nécessaire à l'interprétation des résultats.

Le coefficient alpha développé par Cronbach (1951) est souvent utilisé pour déterminer la consistance interne d'un instrument de mesure lorsqu'il y a plus d'une alternative dans le choix des réponses par items, pour répondre à un questionnaire.

Nous présentons au tableau 3, les coefficients alpha obtenus pour les sept dimensions du FAD en les comparant avec ceux obtenus par Kabacoff et al. (1990) avec la version anglaise du FAD III auprès de 627 individus sains, ceux obtenus par Bolduc (1991) avec la version française auprès de 102 individus sains, et ceux de Léonard (1994) auprès de 72 individus sains.

Le degré de consistance interne du FAD varie dans l'étude présente de 0.66 pour la dimension résolution des problèmes à 0.87 pour le fonctionnement général. Les coefficients alpha de Cronbach se situent tous à une valeur

**Tableau 3** Comparaison des coefficients alpha du FAD III obtenus dans la présente étude, avec trois études

| Dimensions | VERSION FRANÇAISE                     |                           |                           |                            |
|------------|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
|            | Kabacoff<br>et al.<br>(1990)<br>n=627 | Bolduc<br>(1991)<br>n=102 | Léonard<br>(1994)<br>n=72 | Étude<br>présente<br>n=158 |
| F.G.       | 0.83                                  | 0.85                      | 0.81                      | 0.87                       |
| R.P.       | 0.74                                  | 0.77                      | 0.73                      | 0.66                       |
| C.         | 0.70                                  | 0.80                      | 0.77                      | 0.77                       |
| R.         | 0.57                                  | 0.71                      | 0.55                      | 0.80                       |
| I.A.       | 0.76                                  | 0.71                      | 0.61                      | 0.76                       |
| C.C.       | 0.70                                  | 0.67                      | 0.58                      | 0.72                       |
| E.A.       | 0.73                                  | 0.79                      | 0.84                      | 0.80                       |

supérieure à 0.70 sauf celui lié à la résolution des problèmes (0.66). Les résultats obtenus à l'analyse de consistance interne de chacune des autres dimensions dans cette étude sont majoritairement supérieurs ou égaux, n'étant dépassés que deux fois par une seule étude.

L'instrument présente donc une consistance interne acceptable au niveau de ses dimensions, sauf pour la résolution des problèmes (0.66) pour laquelle nous devons être prudent dans l'interprétation des résultats, puisque selon Nunnally (1978) et Cohen (1988), une valeur alpha plus élevée que 0.70 est jugée acceptable en sciences sociales.

Le tableau 4 montre la matrice de corrélation inter-dimensionnelle du FAD III version française de la présente étude. De façon similaire à la version anglaise de Kabacoff et al.(1990) et française de Bolduc (1991) c'est entre le fonctionnement général et les autres dimensions que les coefficients sont généralement les plus élevés variant de 0.78 pour la communication à 0.54 pour le contrôle des comportements.

En principe, selon Epstein et al. (1983) les corrélations inter-dimensionnelles devraient être nulles, ce qui démontrerait un instrument très valide où celui-ci mesure bien des éléments différents ou indépendants. Il faut toutefois se rappeler que l'une des dimensions, celle du fonctionnement général

**Tableau 4** Matrice de corrélation entre les dimensions du FAD III (Version française)

| Dimen-<br>sions<br>du FAD | F.G.        | R.P. | C.   | R.   | I.A. | C.C. | E.A. |
|---------------------------|-------------|------|------|------|------|------|------|
| F.G.                      | 1.00        |      |      |      |      |      |      |
| R.P.                      | 0.74        | 1.00 |      |      |      |      |      |
| C.                        | <b>0.78</b> | 0.64 | 1.00 |      |      |      |      |
| R.                        | 0.66        | 0.51 | 0.48 | 1.00 |      |      |      |
| I.A.                      | 0.63        | 0.59 | 0.59 | 0.52 | 1.00 |      |      |
| C.C.                      | <b>0.54</b> | 0.51 | 0.44 | 0.41 | 0.38 | 1.00 |      |
| E.A.                      | 0.75        | 0.55 | 0.70 | 0.51 | 0.51 | 0.42 | 1.00 |

représente la synthèse des autres. Il paraîtrait logique qu'elle ne soit pas indépendante des autres. Le tableau 5 montre la matrice de corrélation partielle en contrôlant cette fois l'effet du fonctionnement général. Les coefficients alpha de corrélation entre les dimensions ont tous diminué, certains devenant même négatifs. C'est le coefficient de corrélation entre la dimension communication et expression affective qui est le plus élevé (0.29), suit ensuite la dimension résolution des problèmes et investissement affectif où nous retrouvons une corrélation à 0.22. Étant donné le seuil de 0.30, nous pouvons donc dire que l'instrument utilisé dans le cadre de cette étude est valide. Nous sommes ainsi en mesure de constater tout comme dans les études précédentes, (Epstein et al. 1983; Bolduc 1991), que la variation

**Tableau 5** Matrice de corrélation partielle entre les dimensions du FAD III en éliminant l'influence du fonctionnement général

| Dimen-<br>sions<br>du<br>FAD | R. P.       | C.          | R.   | I.A. | C. C. | E. A. |
|------------------------------|-------------|-------------|------|------|-------|-------|
| R. P.                        | 1.0         |             |      |      |       |       |
| C.                           | 0.15        | 1.0         |      |      |       |       |
| R.                           | 0.03        | -0.08       | 1.0  |      |       |       |
| I. A.                        | <b>0.22</b> | 0.19        | 0.17 | 1.0  |       |       |
| C. C.                        | 0.19        | 0.04        | 0.08 | 0.06 | 1.0   |       |
| E. A.                        | -0.02       | <b>0.29</b> | 0.02 | 0.06 | 0.02  | 1.0   |

totale entre les dimensions s'explique par la variance de chacune des dimensions avec le fonctionnement général.

La distribution des scores selon les dimensions du FAD pour les deux groupes est présentée au tableau 6. Il est important de se rappeler la valeur 1 réfère à des comportements sains, 4 à des comportements pathologiques, la valeur 2 représente le seuil théorique entre les comportements sains et les comportements pathologiques. Selon la distribution des scores de 1.0 à 1.99, pour le groupe 1, nous constatons que pour 3 dimensions, la majorité (soit > 50%) des parents perçoivent un fonctionnement familial sain pour leur fonctionnement général (63%), leur communication (51.0%), et le contrôle des comportements (73.0%). Dans le groupe 2, la perception d'un fonctionnement familial sain par la majorité des parents est identifiée pour la dimension du contrôle des comportements (61.1%) seulement. Pour les scores variant de 2.0 à 2.99, on constate que la majorité des résultats se situent au seuil limite entre la perception du fonctionnement familial sain ou pathologique pour toutes les autres dimensions et ce pour les deux groupes. Les parents du groupe 1 identifient 4 dimensions soit la résolution des problèmes (53.0%), les rôles (68.0%), l'investissement affectif (58.0%), et l'expression affective (56.0%). Pour les parents du groupe 2, ce sont 6 dimensions qui sont perçues au seuil limite d'un bon fonctionnement familial,

**Tableau 6** Distribution des fréquences en pourcentage des scores obtenus aux dimensions du FAD pour les deux groupes

| Dimen-<br>sions<br>du<br>FAD | groupe 1 | groupe 2 | groupe 1 | groupe 2 | groupe 1 | groupe 2 |
|------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|                              | 1.0-1.99 |          | 2.0-2.99 |          | 3.0-4.0  |          |
|                              | %        | %        | %        | %        | %        | %        |
| F.G                          | 63.0     | 29.6     | 37.0     | 66.7     | 0        | 3.7      |
| R.P.                         | 47.0     | 29.6     | 53.0     | 70.4     | 0        | 0        |
| C.                           | 51.0     | 27.8     | 48.0     | 68.5     | 1.0      | 3.7      |
| R.                           | 27.0     | 13.0     | 68.0     | 79.6     | 5.0      | 7.4      |
| I.A.                         | 39.0     | 25.9     | 58.0     | 64.8     | 3.0      | 9.3      |
| C.C.                         | 73.0     | 61.1     | 27.0     | 38.9     | 0        | 0        |
| E.A                          | 42.0     | 31.5     | 56.0     | 53.7     | 2.0      | 14.8     |

soit le fonctionnement général (66.7%), la résolution des problèmes (70.4%), la communication (68.5%), les rôles (79.6%), l'investissement affectif (64.8%) et l'expression affective (53.7%). Également, dans cette catégorie on peut observer au tableau 6, concernant les parents du groupe 1, que ceux-ci perçoivent plus de difficultés de fonctionnement familial que les parents du groupe 2 au niveau de la dimension de l'expression affective. Pour les scores élevés entre 3.0 à 3.99 (perception d'un fonctionnement familial pathologique), un très faible pourcentage de parents du groupe 1 identifie la dimension des rôles (5.0%) comme présentant des difficultés. Dans le groupe 2, les parents sont plus nombreux à identifier des difficultés



dans leur fonctionnement familial. Les pourcentages sont donc beaucoup plus élevé que le groupe 1 et ce pour plusieurs dimensions soient l'expression affective (14.8%), l'investissement affectif (9.3%), les rôles (7.4%).

Nous comparons maintenant au tableau 7, les moyennes des moyennes des scores et des écarts-types du groupe 1 et du groupe 2 avec ceux des études de Léonard (1994) et Bolduc (1991). Le groupe 1 est davantage comparable aux populations normales étudiés dans les deux autres études. Les résultats de cette comparaison démontrent que les scores moyens obtenus dans notre étude (1.93 et 2.12) sont plus élevés que dans les deux autres.

**Tableau 7** Comparaison des moyennes des moyennes des scores et des écarts-types pour l'ensemble des dimensions du FAD pour trois études

| Études         | X        | E.T. |
|----------------|----------|------|
| Bolduc(1991)   | 1.88     | 0.42 |
| Léonard (1994) | 1.85     | 0.39 |
| Étude présente | Groupe 1 |      |
|                | 1.93     | 0.41 |
|                | Groupe 2 |      |
|                | 2.12     | 0.47 |

Au tableau 8, nous comparons nos résultats avec les pourcentages moyens de réponses par classe (1-1.99; 2-2.99; 3-4) pour l'ensemble des dimensions du FAD dans les études de Léonard (1994) et Bolduc (1991). On constate que l'ensemble des résultats du groupe 1 est comparable aux résultats des 2 autres études près de 99% des parents se répartissent entre les scores 1 et 2.99. Cependant, le groupe 2 montrent un pourcentage plus

**Tableau 8** Comparaison des pourcentages des scores par classe pour toutes les dimensions du FAD pour trois études

| Études                  | 1.0-1.99<br>(%) | 2.0-2.99<br>(%) | 3.0-4.0<br>(%) |
|-------------------------|-----------------|-----------------|----------------|
| Bolduc (1991)           | 54.55           | 44.54           | 0.99           |
| Léonard (1994)          | 59.20           | 40.20           | 0.60           |
| Étude présente groupe 1 | 48.86           | 49.57           | 1.57           |
| groupe 2                | 31.21           | 63.23           | 5.56           |

élevé de parents (5.56%) qui ont un score égal ou supérieur à 3, ce qui indiquerait une perception d'un fonctionnement pathologique.

#### **4.2. Les analyses inférentielles**

Le but des analyses inférentielles est d'une part de vérifier l'hypothèse de recherche à l'effet qu'il existe une différence entre la perception du

fonctionnement familial chez les parents dont un adolescent présente des troubles de conduite et chez les parents d'un adolescent n'étant pas identifié comme présentant des troubles de conduite. D'autre part, ces analyses nous permettent de vérifier le lien entre les données socio-démographiques et le fonctionnement familial.

Nous présentons les résultats de ces analyses de la façon suivante:

-Les comparaisons entre les deux groupes sur les dimensions du FAD

-Le lien entre les données socio-démographiques et le FAD

1-lien entre le sexe du parent et le fonctionnement familial,

2-lien entre le sexe de l'enfant et le fonctionnement familial,

3-lien entre la scolarité de la mère et du père et le fonctionnement familial (FAD) pour les deux groupes,

4-lien entre la composition de la famille (type) et le fonctionnement familial,

5-lien entre le revenu et le fonctionnement familial (FAD) chez les deux groupes,

#### **4.2.1. La comparaison entre les deux groupes sur les dimensions du FAD**

Nous présentons au tableau 9, la distribution des moyennes, des écarts-

**Tableau 9** Distribution des moyennes, des écarts-types et des valeurs de p chez les deux groupes

| FAD III                         | Groupe 1 |      | Groupe 2 |      | Valeur P |
|---------------------------------|----------|------|----------|------|----------|
|                                 | X        | E.T. | X        | E.T. |          |
| F.G.                            | 1.84     | 0.40 | 2.14     | 0.48 | 0.001    |
| R.P.                            | 1.89     | 0.35 | 2.01     | 0.42 | 0.029    |
| C.                              | 1.92     | 0.38 | 2.15     | 0.46 | 0.002    |
| R.                              | 2.21     | 0.45 | 2.37     | 0.39 | 0.015    |
| I.A.                            | 2.00     | 0.45 | 2.21     | 0.50 | 0.020    |
| C.C.                            | 1.66     | 0.37 | 1.78     | 0.37 | 0.054    |
| E.A.                            | 1.97     | 0.47 | 2.21     | 0.65 | 0.013    |
| Moyenne des moyennes par groupe | 1.93     | 0.41 | 2.12     | 0.47 | 0.019    |

types et les valeurs de p selon les sept dimensions du FAD III pour les deux groupes. Rappelons ici que le seuil théorique entre les comportements sains et les comportements pathologiques est la valeur 2. La valeur 1 réfère à la perception d'un fonctionnement sain et la valeur 4 à la perception d'un fonctionnement pathologique. Le tableau 9 montre bien les différences significatives entre les moyennes obtenues par les deux groupes (valeur de p). Les valeurs de p étant toutes de beaucoup inférieures à 0.05 à l'exception de la dimension contrôle ( $p=0.054$ ). Les moyennes obtenues varient pour le groupe 1 entre 1.66 ( $\sigma = 0.37$ ) pour le contrôle des comportements et 2.21 ( $\sigma = 0.45$ ) pour les rôles. Pour le groupe 2, les moyennes varient entre 1.78 ( $\sigma = 0.37$ ) pour le contrôle des comportements et 2.37 ( $\sigma = 0.39$ ) pour les

rôles. Selon les scores obtenus dans chaque dimension, on constate que pour le groupe 1 les résultats sont sous la barre de la valeur 2 (comportements sains), sauf pour la dimension des rôles. Pour le groupe 2, les résultats sont forts différents: ils sont tous au-dessus de la valeur 2 (comportements pathologiques) sauf pour la dimension contrôle des comportements. Les valeurs de  $p$  les plus significatives sont au niveau de la dimension du fonctionnement général et de la communication.

De même, l'analyse plus fine de l'ensemble des items du FAD à l'aide du test chi  $X^2$  nous a permis de constater que certains items du FAD sont différents statistiquement d'un groupe à l'autre et ce particulièrement pour les dimensions du fonctionnement général (6 items sur 11), et la communication (6 items sur 9). Par exemple, au niveau du fonctionnement général, à l'item 51, (voir annexe 8), "nous ne nous entendons pas bien ensemble" nous notons une différence statistiquement très significative ( $p < 0.0004$ ) entre les scores des deux groupes. Pour les cinq autres items du fonctionnement général où l'on note des différences significatives, les valeurs de  $p$  varient de  $p < 0.0004$  à 0.05. Pour la dimension de la communication à l'item 14, "nous ne pouvons pas savoir ce qu'une personne de notre famille ressent à partir de ce qu'elle dit" la valeur de  $p$  est de 0.007. Dans cette dimension, les valeurs de  $p$  varient de  $p < 0.007$  à 0.02.

Il est donc possible de dire que les dimensions du fonctionnement général et de la communication au niveau des scores sont statistiquement différentes entre le groupe 1 et 2.

Nous pouvons donc confirmer notre hypothèse à l'effet qu'il existe une différence dans la perception du fonctionnement familial entre les parents qui ont un adolescent qui présente des troubles de conduite et les parents qui ont des adolescents n'étant pas identifiés comme présentant des troubles de conduite.

#### **4.2.2. Le lien entre les données socio-démographiques et le FAD**

Les variables empiriques suivantes ont été mises en relation avec les dimensions du FAD: le sexe de l'enfant, le sexe du parent (répondant), la scolarité de la mère et du père, la composition de la famille, et le revenu familial. Ces variables ont été retenues en raison de l'influence qu'elles ont sur le fonctionnement familial selon la recension des écrits. Toutefois, aucune différence significative n'a été notée entre les parents de chacun des deux sexes quant à leur perception des éléments du FAD. Les pères et les mères perçoivent sensiblement le même fonctionnement familial au niveau de toutes les dimensions du FAD.

Nous présentons maintenant les résultats des autres variables analysées. Cette section demandait une comparaison entre les 2 groupes tant qu'à l'influence des données socio-démographiques et le FAD, compte tenu qu'il n'y avait pas de différence significative l'analyse a portée sur l'ensemble des données des deux groupes.

#### **Lien entre le sexe de l'enfant et le fonctionnement familial**

Nous avons vérifié avec le test de Mann-Whitney pour des distributions anormales, si dépendamment du sexe de l'enfant le parent percevait un fonctionnement familial différent. Il ressort des différences significatives pour la dimension résolution des problèmes seulement. Les parents qui ont des adolescents ont eu une moyenne de 1.98 ( $\sigma = 0.38$ ) et les parents qui ont des adolescentes, une moyenne de 1.84 ( $\sigma = 0.40$ ). Les parents qui ont des adolescentes perçoivent résoudre les problèmes plus facilement ( $p=0.05$ ).

#### **Lien entre la scolarité de la mère et du père et le fonctionnement familial**

Les familles divisées en groupes selon la scolarité maternelle et paternelle ont été comparées entre elles selon les scores obtenus au FAD en utilisant le test d'analyse de variance. Les analyses de variance examinent les

différences de moyennes en comparant la variabilité inter et intra groupe. De plus, ce test permet de vérifier aussi s'il y a des interrelations entre les variables en cause.

Les mères et les pères répondants ont été divisés selon leur scolarité, en trois groupes:  $\leq$  à 11 ans (secondaire), entre 11-14 ans (collégial) et  $>14$  ans (universitaire).

Lorsque les résultats au FAD ont été comparés entre les familles regroupées selon la scolarité de la mère, une différence a été remarquée dans la dimension contrôle des comportements. Le tableau 10 fait ressortir que lorsque la mère a un niveau de scolarité collégial, le fonctionnement familial dans la dimension contrôle des comportements est perçu comme le plus sain. Les mères universitaires perçoivent leur fonctionnement comme moins sain, tout en demeurant en deçà de 2.

Concernant les autres dimensions, il n'y avait pas de différence significative dans la perception du fonctionnement familial entre ces trois groupes. Les familles doivent donc être considérées comme ayant un fonctionnement similaire sur toutes les autres dimensions en regard de la scolarité de la mère.



**Tableau 10** Analyse de variance du contrôle des comportements selon la scolarité de la mère

| Scolarité           |         | Contrôle des comportements |        |       |
|---------------------|---------|----------------------------|--------|-------|
|                     |         | X                          | é.t    |       |
| Secondaire          |         | 1.74                       | 0.36   |       |
| Collégial           |         | 1.57                       | 0.34   |       |
| Universitaire       |         | 1.81                       | 0.49   |       |
| Analyse de variance |         |                            |        |       |
| Source              | S.C     | D.L                        | M.C.   | F     |
| Inter-groupes       | 1.0065  | 2                          | 0.5033 | 3.48* |
| Intra-groupe        | 18.6751 | 129                        | 0.1448 |       |

\*p&lt;0.05

Lorsque les résultats au FAD ont été comparés entre les familles regroupées selon la scolarité du père, des différences statistiques significatives ont été retrouvées dans deux dimensions soit le fonctionnement général et la résolution des problèmes. Il ressort cette fois-ci que plus la scolarité du père est élevée, plus le fonctionnement familial dans la dimension fonctionnement général est perçu comme sain (tableau 11).

Pour la dimension de la résolution des problèmes, (tableau 12), de façon significative, les familles dont les pères n'avaient pas dépassé un degré de scolarité secondaire se percevaient à un degré moins élevé de fonctionnement familial lorsque comparées aux autres familles où le père

**Tableau 11** Analyse de variance du fonctionnement général selon la scolarité du père.

| Scolarité           | Fonctionnement général |      |        |      |      |
|---------------------|------------------------|------|--------|------|------|
|                     | X                      | é.t. |        |      |      |
| Secondaire          | 1.99                   | 0.43 |        |      |      |
| Collégial           | 1.77                   | 0.44 |        |      |      |
| Universitaire       | 1.75                   | 0.46 |        |      |      |
| Analyse de variance |                        |      |        |      |      |
| Source              | S.C                    | D.L. | M.C.   | F    | p    |
| Inter-groupes       | 1.2747                 | 2    | 0.6374 | 3.33 | 0.04 |
| Intra-groupe        | 18.5914                | 97   | 0.1917 |      |      |

**Tableau 12** Analyse de variance de la résolution des problèmes en regard de la scolarité du père

| Scolarité           | Résolution des problèmes |      |        |      |      |
|---------------------|--------------------------|------|--------|------|------|
|                     |                          | X    |        | é.t. |      |
| Secondaire          |                          | 1.98 |        | 0.37 |      |
| Collégiale          |                          | 1.80 |        | 0.44 |      |
| Universitaire       |                          | 1.76 |        | 0.39 |      |
| Analyse de variance |                          |      |        |      |      |
| Source              | S.C                      | D.L. | M.C.   | F.   | p    |
| Inter-groupes       | 0.9790                   | 2    | 0.4895 | 3.22 | 0.04 |
| Intra-groupe        | 14.7532                  | 97   | 0.1521 |      |      |

était plus scolarisé. Par ailleurs, pour les autres dimensions, lorsque nous regardons les moyennes des scores obtenus dans les trois niveaux de scolarité, nous constatons que plus le père est scolarisé, meilleur est le fonctionnement familial. Les scores sont pour la plupart des dimensions, quel que soit le niveau de scolarité, en dessous du seuil critique de 2 (comportements sains), sauf pour la dimension rôles où les trois niveaux de scolarité présentent des scores au-dessus de 2.

#### **Lien entre la composition de la famille (type) et le fonctionnement familial**

L'ensemble des répondants ont été divisé en trois groupes pour permettre les analyses soit: les familles intactes, monoparentales et reconstituées. Les quatre familles d'accueil ou foyer nourricier ont du être soustraites de ces analyses puisqu'elles n'appartenaient à aucune catégorie nommée précédemment. Même si le test du chi-carré fait dans les analyses descriptives n'avait pas relevé de différences significatives ( $p=0.21$ ) entre les groupes, les analyses de variances effectuées révèlent certaines différences. Au tableau 13, les parents d'adolescents n'ayant pas de trouble de conduite (groupe 1) perçoivent leur fonctionnement général en deçà de 2 (seuil limite) et ce peu importe leur type de famille. Les parents d'adolescents présentant des troubles de conduite (groupe 2) obtiennent des scores au-dessus de

**Tableau 13** Analyse de variance du fonctionnement général selon la composition de la famille (type)

| Types de familles   | Fonctionnement général |      |          |        |
|---------------------|------------------------|------|----------|--------|
|                     | Groupe 1               |      | Groupe 2 |        |
|                     | X                      | é.t. | X        | é.t.   |
| intacte             | 1.84                   | 0.41 | 2.05     | 0.47   |
| monoparentale       | 1.99                   | 0.45 | 2.28     | 0.43   |
| reconstituée        | 1.65                   | 0.24 | 2.28     | 0.57   |
| Analyse de variance |                        |      |          |        |
| Source              | S.C.                   | D.L. | M.C.     | F      |
| Inter-groupes       | 0.9075                 | 2    | 0.4537   | 2.47   |
| Intra-groupe        | 3.5364                 | 1    | 3.5364   | 19.25* |
| Interaction         | 0.6998                 | 147  | 0.3499   | 1.91   |

\*p<0.0001

2 pour chacun des types de famille. Les parents de familles monoparentales obtiennent les scores les plus élevés.

### **Lien entre le revenu et le fonctionnement familial**

L'ensemble des répondants ont d'abord été divisés par classe de leur revenu soit la première classe entre 0 -19 999\$, la deuxième entre 20 000\$-39 999\$, et la troisième classe 40 000\$ et plus. Ces trois groupes ont alors été comparés entre eux selon les scores obtenus pour toutes les dimensions du FAD III.

Lorsque le fonctionnement familial des familles regroupées selon le niveau de revenu familial a été comparé, des différences significatives ont été retrouvées dans les dimensions suivantes: le fonctionnement général, la communication, les rôles, l'investissement affectif et le contrôle des comportements.

Au tableau 14, il ressort que les familles avec un revenu plus élevé que 40 000\$ percevaient leur fonctionnement général comme plus sain que les autres familles et différaient significativement de celles ayant un revenu inférieur à 20 000\$. Les familles ayant un revenu inférieur à 40 000\$ avaient un score plus élevé que 2 (fonctionnement moins sain).

Le tableau 15 démontre que les familles avec le revenu le plus faible avaient une moins bonne perception de leur communication (2.08). Comme pour la dimension du fonctionnement général, seulement les familles ayant 40 000\$ et plus perçoivent qu'elles communiquent de façon saine.

**Tableau 14** Analyse de variance du fonctionnement général selon le revenu

| Revenu              |         | Fonctionnement général |        |       |
|---------------------|---------|------------------------|--------|-------|
|                     |         | X                      | é.t.   |       |
| 0 à 19 999\$        |         | 2.10                   | 0.47   |       |
| 20 000\$ à 39 999\$ |         | 2.00                   | 0.49   |       |
| 40 000\$ et plus    |         | 1.82                   | 0.37   |       |
| Analyse de variance |         |                        |        |       |
| Source              | S.C.    | D.L.                   | M.C.   | F     |
| Inter-groupes       | 1.8573  | 2                      | 0.9286 | 4.58* |
| Intra-groupe        | 29.3726 | 145                    | 0.2026 |       |

\*p&lt;0.05

**Tableau 15** Analyse de variance de la communication selon le revenu

| Revenu              |         | Communication |        |       |
|---------------------|---------|---------------|--------|-------|
|                     |         | X             | é.t.   |       |
| 0 à 19 999\$        |         | 2.08          | 0.41   |       |
| 20 000\$ à 39 999\$ |         | 2.07          | 0.44   |       |
| 40 000\$ et plus    |         | 1.89          | 0.40   |       |
| Analyse de variance |         |               |        |       |
| Source              | S.C.    | D.L.          | M.C.   | F.    |
| Inter-groupes       | 1.2981  | 2             | 0.6490 | 3.65* |
| Intra-groupe        | 25.7553 | 145           | 0.1776 |       |

\*p&lt;0.05

Dans la dimension rôle, le tableau 16 montre que les familles ayant le plus faible revenu ont une perception plus faible de leur fonctionnement familial. Toutefois, il faut préciser que tous les scores dans les trois niveaux de revenu sont au-dessus de 2, les parents perçoivent leur fonctionnement familial en regard des rôles comme difficile. Il y a une forte différence ( $p<0.001$ ) entre les familles ayant un revenu plus grand que 40 000\$ et les familles ayant un revenu plus petit que 19 999\$.

Dans la dimension de l'investissement affectif, les familles ayant un revenu plus élevé sont significativement différentes des autres familles à revenu

**Tableau 16** Analyse de variance des rôles selon le revenu

| Revenu              |         | Rôles |        |       |
|---------------------|---------|-------|--------|-------|
|                     |         | X     | é.t.   |       |
| <hr/>               |         |       |        |       |
| 0 à 19 999\$        |         | 2.50  | 0.40   |       |
| 20 000\$ à 39 999\$ |         | 2.31  | 0.47   |       |
| 40 000\$ et plus    |         | 2.10  | 0.37   |       |
| <hr/>               |         |       |        |       |
| Analyse de variance |         |       |        |       |
| Source              | S.C.    | D.L.  | M.C.   | F.    |
| <hr/>               |         |       |        |       |
| Inter-groupes       | 3.2294  | 2     | 1.6147 | 9.07* |
| Intra-groupe        | 25.8077 | 145   | 0.1780 |       |

\* $p<0.001$

plus faible (tableau 17). Les familles de 40 000\$ et plus percevaient leur fonctionnement familial comme plus sain dans la dimension investissement affectif.

**Tableau 17** Analyse de variance de l'investissement affectif selon le revenu

| Revenu              |         | Investissement affectif |        |       |
|---------------------|---------|-------------------------|--------|-------|
|                     |         | X                       | é.t.   |       |
| 0 à 19 999\$        |         | 2.23                    | 0.45   |       |
| 20 000\$ à 39 999\$ |         | 2.13                    | 0.50   |       |
| 40 000\$ et plus    |         | 1.95                    | 0.46   |       |
| Analyse de variance |         |                         |        |       |
| Source              | S.C.    | D.L.                    | M.C.   | F     |
| Inter-groupes       | 1.7694  | 2                       | 0.8847 | 3.92* |
| Intra-groupe        | 32.7647 | 145                     | 0.2260 |       |

\*p<0.05

À la dimension du contrôle des comportements (tableau 18), les familles avec un revenu supérieur à 40 000\$ et celles ayant un revenu entre 20 000\$ et 39 999\$ étaient significativement différentes des familles avec



**Tableau 18** Analyse de variance du contrôle des comportements selon le revenu

| Revenu              |         | Contrôle des comportements |        |       |
|---------------------|---------|----------------------------|--------|-------|
|                     |         | X                          | é.t.   |       |
| 0 à 19 999\$        |         | 1.95                       | 0.35   |       |
| 20 000\$ à 39 999\$ |         | 1.68                       | 0.36   |       |
| 40 000\$ et plus    |         | 1.63                       | 0.37   |       |
| Analyse de variance |         |                            |        |       |
| Source              | S.C.    | D.L.                       | M.C.   | F.    |
| Inter-groupes       | 2.2627  | 2                          | 1.1314 | 8.66* |
| Intra-groupe        | 18.9372 | 145                        | 0.1306 |       |

\*p&lt;0.001

un revenu de 19 999\$ et moins. Cependant tous les groupes de familles avaient un score inférieur à 2 et percevaient leur un fonctionnement familial comme sain dans cette dimension.

Pour explorer plus à fond la présence et la force du lien entre d'une part entre les variables socio-démographiques et les dimensions du fonctionnement familial, des tests de corrélation de Pearson (relations linéaires) ont été effectués. Toutefois, les résultats qui sont présentés au tableau 19 ne concernent que les variables qui ont été significatives avec le FAD lors des analyses de variances faites précédemment. Les résultats nous montrent de faibles corrélations, presque toutes en deçà de 0.30, ces

**Tableau 19** Corrélations entre le FAD, la scolarité de la mère et du père et le revenu

|                | F.G  | R.P. | C.   | R.   | I.A. | C.C. | E.A. |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Scolarité mère | -.09 | -.10 | -.15 | .04  | -.08 | -.07 | -.14 |
| Scolarité père | -.20 | -.18 | -.20 | -.12 | -.23 | -.14 | -.11 |
| Revenu         | -.22 | -.11 | -.15 | -.32 | -.20 | -.26 | -.05 |

Test corrélation Pearson  $p < 0.05$

analyses nous permettent de croire qu'il pourrait exister un autre type de relation (par exemple curvilinéaire). Nous utiliserons ces résultats pour confirmer ou nuancer les résultats des analyses faites précédemment.

Les résultats de ces tests ont démontré des similitudes avec les tests des analyses de variance fait précédemment. La scolarité de la mère n'affecte pas significativement le fonctionnement familial; la scolarité du père est liée de façon significative à l'investissement affectif, à la communication et au fonctionnement général; le revenu familial est lié de façon significative aux rôles, au contrôle des comportements, au fonctionnement général et à l'investissement affectif. Par ailleurs, contrairement aux analyses de variance précédentes, il y a absence de lien entre la scolarité de la mère et le contrôle des comportements et absence de lien entre la scolarité du père et

la résolution des problèmes.

## **CHAPITRE V**

### **LA DISCUSSION**

## **CHAPITRE V**

### **DISCUSSION**

Ce chapitre présente la discussion des résultats selon l'ordre suivant: 1) le profil des répondants, 2) la réponse aux questions de recherche, 3) les limites de l'étude, 4) les implications pour la pratique infirmière et pour la recherche, 5) les avenues futures de recherche.

#### **5.1. Profil des répondants**

Le taux de réponse obtenu de 40% après la relance, est de beaucoup inférieur au taux moyen de 74% rapporté par Dillman (1978) pour 48 études variées effectuées auprès de populations normales et aussi très en-dessous du taux de 61.3% obtenus par Veilleux (1989) auprès de parents d'adolescents de 5<sup>ème</sup> secondaire concernant le suicide. Plusieurs techniques ont été utilisées pour augmenter le taux de réponse: l'utilisation de papier blanc, l'inclusion d'enveloppes retour pré-adressées et pré-affranchies, une apparence attrayante du questionnaire, une assurance quant au respect de l'anonymat et de la confidentialité, la possibilité de contacter la chercheure pour les interrogations et enfin la relance.

Pour des parents ayant un adolescent qui présente des troubles de conduite, le caractère très intimiste de notre étude et la perspective d'être identifiés comme étant membre d'une famille avec difficulté explique probablement le taux de réponse (32%) de ce groupe. Bien que certains commentaires reçus des parents, plus nombreux chez les parents du groupe 1 que du groupe 2, aient laissé entre voir, que le fait de participer à l'étude était une façon pour eux de "prendre conscience" qu'ils sont bien dans leur famille, nous ne pouvons ignorer que pour d'autres parents, le caractère menaçant lié au fait d'être "étiqueté" comme "à problèmes" pouvait les prédisposer à une réaction d'agressivité. Six parents du groupe 2 nous ont téléphoné dans le but de vérifier pourquoi ils étaient choisis pour participer à l'étude.

Par ailleurs, les parents des adolescents fréquentant la C.S.C.S. ont été sollicités récemment pour participer à des études traitant de leur vécu, de leur fonctionnement familial ou d'une dynamique particulière dans la famille. Citons en exemple l'étude de Toupin, Déry, Pautz, Mercier et Fortin (1994). Il est possible que la répétition de ce type d'étude entraîne une démotivation des parents à y participer.

Bien que nous ayons effectué une première relance, il est possible qu'une

deuxième relance postale aurait augmenté notre taux de réponse. Cependant, les coûts étaient trop élevés pour les bénéfices escomptés. D'autre part, peut être qu'une relance téléphonique aurait été encore plus efficace, cependant, il aurait fallu une autorisation supplémentaire pour obtenir les renseignements nominatifs des numéros de téléphone de chacune des familles.

Nous avons retrouvé un pourcentage fort élevé de femmes (68.99%) à titre de participantes dans notre étude (v.g. figure 1). Il est évident que le taux de monoparentalité (20% selon Fortin, 1987), de type matriarcal ne peut à lui seul expliquer cet écart. Nous avons laissé le choix de répondre à l'un ou l'autre des parents, mais il semble que la tâche de répondre à des "travaux" liés à l'école ou à la santé des adolescents et des familles incombe à la mère. Il est intéressant de souligner que les pères sont davantage représentés dans notre étude que dans celle de Veilleux (1989). Dans cette étude sur les conceptions et attitudes des parents d'adolescents du 5<sup>ème</sup> secondaire concernant le suicide, 77.3% de femmes avaient répondu.

Pour nous permettre de mettre en relief nos résultats sur le profil des répondants, nous les avons comparés à ceux de l'enquête sociale de santé

Québec 1992-1993 (M.S.S.S.,1994). En ce qui à trait au type de familles ayant des enfants de 6 à 14 ans on y rapporte 73.2% de familles biparentales intactes ou d'origines, 16.9% de familles monoparentales et 9.9% de familles reconstituées. Tel que démontré à la figure 7 (v.g. chapitre 4), nous retrouvons dans notre étude 67.0% de familles biparentales d'origines dans le groupe 1 et 52.7% dans le groupe 2. Les familles monoparentales du groupe 1 sont de 20.3% et dans le groupe 2, 29.0%. Les familles reconstituées du groupe 1 représentent 12.6% et dans le second groupe 10.9%. Lorsque nous regroupons les deux groupes, on obtient 62.0% de familles biparentales d'origines, 23.4% de familles monoparentales et 12.0% de familles recomposées. Nous constatons que notre échantillon n'est peut-être pas représentatif de la population de l'ensemble du Québec, il y a 11.2% de moins de familles intactes, ce qui a pour conséquence d'élever les pourcentages au niveau des familles monoparentale (6.5% de plus) et des familles reconstituées (2.1% de plus) comparativement au Québec.

## **5.2. Variables à l'étude**

### **5.2.1. Le fonctionnement familial**

Tel que mentionné précédemment, les questions de recherche principales



étaient: 1) Quelle est la perception du fonctionnement familial chez les parents ayant un adolescent présentant des troubles de conduite? 2) Quelle est la perception du fonctionnement familial chez les parents ayant un adolescent ne présentant pas des troubles de conduite? 3) Y-a-t-il des différences de perception du fonctionnement familial chez les deux groupes de parents?

Le tableau 7 au chapitre précédent, permettait de comparer les moyennes des moyennes des scores et des écarts-types pour l'ensemble des dimensions du groupe 1 et du groupe 2 avec les résultats des études de Léonard (1994) et Bolduc (1991). En dépit du fait que le groupe 1 de notre étude est constitué de parents d'adolescents ne présentant pas de trouble de conduite il révèle une moyenne des scores plus élevée que les résultats des parents dans les études de Léonard (1994) et Bolduc (1991). Cela est encore plus évident dans le groupe 2 pour lequel la moyenne des moyennes des scores est au-dessus de 2 (2.12,  $\sigma = 0.41$ ). Certains événements peuvent amener, comme le souligne Bolduc (1991) des mouvements de migration des scores de fonctionnement des familles dans un sens ou dans l'autre, augmentant ainsi la dispersion des résultats autour de la moyenne. Dans ce cas-ci, la dispersion se fait vers les scores plus élevés.

Pour tenter d'expliquer pourquoi nos résultats, incluant ceux du groupe 1 sont plus élevés que ceux des études de Léonard et Bolduc, une hypothèse est soulevée. Les familles ayant des adolescents sont à une étape de développement où selon Falicov (1988), la satisfaction familiale est à son degré le plus bas et où les facteurs de stress sont très élevés. L'étape de développement constituerait donc un élément d'explication de la différence des résultats obtenus dans notre étude.

En ce qui concerne la 3<sup>e</sup> question de recherche et l'hypothèse qui en découle à l'effet qu'il existe une différence entre la perception du fonctionnement familial chez les parents dont un adolescent présente des troubles de conduite et chez des parents qui ont un adolescent n'étant pas identifié comme présentant des troubles de conduite, les résultats démontrent que les parents qui ont des adolescents présentant des troubles de conduite perçoivent plus de difficultés de fonctionnement familial que les parents qui ont des adolescents non-identifiés comme tel. Le test de Mann-Whitney relevait des différences significatives entre les deux groupes variant de  $p=0.001$  pour la dimension du fonctionnement général jusqu'à  $p=0.05$  pour la dimension contrôle des comportements.

Ces résultats vont dans le même sens que l'étude de Tolan (1988) qui a étudié les perceptions des adolescents sur le fonctionnement familial lié aux transitions développementales. Il constate que les habiletés de la famille à supporter chacun des membres et à encourager ce support pour s'adapter aux transitions et au stress durant l'adolescence sont liées au bas niveau de comportement antisocial.

Dans le même ordre d'idées, on peut penser tout comme l'ont conclu Biron (1974), Bayreuther (1978), Fréchette et al. (1980), LeBlanc et al. (1991) et Richardson et al. (1993) que les familles du groupe 1 comparativement à celles du groupe 2, présentaient un fonctionnement intra-familial où il y avait plus d'attachement parental et plus de supervision parentale, etc.

Cependant, selon Cloutier (1982) la délinquance juvénile est le résultat d'une série de facteurs qui ne peuvent être réduits à un modèle de cause à effet simple. L'histoire familiale, le sexe et la personnalité semblent être des facteurs très importants qui ne peuvent être isolés du contexte global de vie de l'individu. Avant de conclure que les troubles de conduite sont associés à un fonctionnement familial pathologique, il faut tenir compte de toutes les variables socio-démographiques qui influencent celui-ci et qui constituent le contexte de la famille.

### **5.2.2. Le lien entre le fonctionnement familial et les variables socio-démographiques**

La dernière question de recherche de notre étude était la suivante: les données socio-démographiques peuvent-elles expliquer les différences de fonctionnement familial à l'intérieur des deux groupes? Nous discuterons des résultats de cette question en référant dans cette section à chacune des variables socio-démographiques. Nous devons préciser que puisse qu'il n'y a pas eu de différence significative entre les deux groupes selon les variables socio-démographiques nous avons traité ensemble les données des deux groupes.

À l'instar des auteurs recensés dans la revue de la littérature, nous avons pu vérifier le lien entre la qualité de fonctionnement familial et différents facteurs tels que le statut socio-économique, le type de famille, la scolarité des parents, etc.

#### **Le sexe de l'enfant**

Tout comme le mentionnent Goupil (1990) et Cloutier (1994), le sexe a une incidence sur le taux de délinquance, il y a beaucoup plus de cas de

troubles de conduite chez les garçons que chez les filles. Notre échantillon était composé de 70% de garçons et de 30% de filles qui présentaient des troubles du comportement. Étant donné que nous avons pris l'ensemble de la population d'adolescents identifiés à ce moment comme présentant des troubles de conduite, nous pouvons affirmer que ces pourcentages sont un bon indice de la représentativité de la variable sexe dans notre échantillon, du moins pour ce qui est de la population d'adolescents non institutionnalisés.

Il est intéressant d'une part mais inquiétant d'autre part de noter que comme Biron et al. (1980) l'ont démontré à cette époque, il y a une augmentation du nombre de délinquance féminine. En 1977, le rapport garçons-filles était de 5 à 1, alors que notre étude révèle un rapport de 7 à 3 pour les adolescents présentant des troubles de conduite sans être placés en institution.

Le sexe de l'enfant a peu influencé la perception du fonctionnement familial sauf pour la dimension de la résolution des problèmes. Les parents perçoivent de façon significative plus de facilité à résoudre les problèmes dans leur famille ( $p=0.05$ ) lorsqu'ils ont une adolescente plutôt qu'un adolescent.

### **Le sexe des parents**

Nos résultats n'ayant pas démontré de différence significative concernant la perception du père et de la mère au niveau de toutes les dimensions du FAD III rejoignent ceux de l'étude d'Akister et Stevenson-Hinde (1991), qui démontrait peu de différence entre le père et la mère (seulement pour les rôles et l'investissement affectif) concernant leur perception du fonctionnement familial.

### **La scolarité des parents**

Nous constatons que la scolarité du père ( $p=0.002$ ) et de la mère ( $p=0.03$ ) est différente d'un groupe à l'autre. Les parents du 1<sup>er</sup> groupe sont plus scolarisés que ceux du 2<sup>ème</sup> groupe.

Sans pour autant que la différence ne soit significative, on constate que plus les mères sont scolarisées meilleure est la perception de leur fonctionnement familial pour la plupart des dimensions sauf pour celle des rôles où la mère ayant une scolarité universitaire présente la moins bonne perception la moins positive.

Pour tenter d'expliquer ce phénomène, nous soulevons une hypothèse. Il se peut que l'écart entre les perceptions et les attentes des mères soient différentes d'un groupe à l'autre. Les mères universitaires auraient possiblement des attentes différentes des mères de niveau secondaire. À notre avis, à cause de leur expérience dans un environnement où les pressions sont élevées, les mères universitaires doivent se poser des standards de performance, elles doivent se remettre en question, ce qui pourrait avoir une influence sur leur façon de voir leur rôle dans leur famille.

Pour la scolarité du père, des différences significatives ont été notées pour deux dimensions: le fonctionnement général ( $p=0.04$ ) et la résolution des problèmes ( $p=0.04$ ). Plus la scolarité du père est élevée, meilleure est sa perception de son fonctionnement familial en général et sa perception de la façon dont sa famille résout les problèmes.

Nous pouvons donc dire, que la scolarité du père semble liée de façon plus positive au fonctionnement familial que la scolarité de la mère. Bien que nous n'ayons pas retrouvé ce lien dans la littérature, des études, dont celle de Cloutier (1994), soutiennent que la famille n'a pas besoin d'un père qui imite la mère, mais bien d'un père ayant son identité propre qui représente un modèle masculin-adulte dans une famille où cela a un sens, une valeur

en soi. Or, plusieurs auteurs (Sullerot, 1992; Comeau, 1989; LeBlanc et Côté, 1986) s'entendent pour dire que le père doit être présent, chaleureux et doit représenter la force pour accomplir son rôle. Selon nous, la scolarité de celui-ci influence le pouvoir qu'il représente, et sa capacité d'entreprendre des projets et de les réussir.

En somme, peu d'études avaient mis en relation la scolarité des parents et le fonctionnement familial dans la revue de la littérature. Cependant, des auteurs comme le M.S.S.S. (1992), Fréchette et al. (1987) et Chamberland et al. (1986), soulignaient l'importance du manque de scolarisation ou l'accumulation des échecs scolaires pour expliquer les troubles de conduite et les difficultés de fonctionnement familial.

### **La composition de la famille: les types de familles**

Contrairement à Biron et al. (1980); Cloutier, (1982); Loeber et Stouthamer-Loeber (1986); LeBlanc et al. (1991), qui affirment que le type de famille est un facteur influençant les troubles de conduite, aucune différence significative n'a été notée dans les deux groupes concernant le type de famille ( $p=0.21$ ) (v.g. figure 7). Les familles des deux groupes sont comparables concernant leur situation familiale. Pour tenter d'expliquer ces



résultats, une hypothèse est soulevée. Le nombre d'individus par cellule au niveau des familles reconstituées était peut-être insuffisant. Seulement 13 familles reconstituées faisaient partie du groupe 1 et six familles dans le groupe 2. Les études faites par Leblanc et al. (1991), par exemple, avaient de gros échantillons ( $n=1508$ ) où il était possible d'avoir un grand nombre de familles par cellule et permettait aussi d'augmenter le nombre de classes distinctes de types de famille, par exemple: monoparentale patricentrique, monoparentale matricentrique, etc.

D'un autre avis, Tousignant (1995) nuance les études précédentes en disant que ce n'est pas la séparation parentale qui est impliquée dans la genèse des facteurs de risque des problèmes familiaux (dans son étude, il réfère aux jeunes suicidaires) mais bien l'instabilité familiale reliée entre autres aux changements de la structure familiale qui suivent généralement la séparation. Ce qui pourrait vouloir dire que ce n'est pas temps le fait de vivre dans une famille unie qui est un facteur de protection contre le suicide mais plutôt la stabilité familiale. À l'inverse, on peut dire que ce n'est pas un risque d'être dans une famille brisée, c'est plutôt l'instabilité familiale qui peut survenir qui peut contribuer alors à augmenter le risque suicidaire. Nous croyons que cette conclusion de Tousignant (1995) peut s'appliquer tout autant à une problématique de jeunes qui présentent des troubles de

conduite et qui vivent dans des familles désunies.

### **L'occupation**

Malgré que la différence ne soit pas significative entre les deux groupes concernant l'occupation des parents, nous avons observé une tendance dans cette direction, puisque la valeur de  $p=0.07$  est près de la valeur acceptée ( $p=0.05$ ). Cette tendance se traduit par un pourcentage de 15% de plus de gens qui ont un emploi rémunéré dans le groupe 1 que dans le groupe 2. Par ailleurs, il est à noter le faible pourcentage de chômeur dans cette étude (1% dans groupe 1 et 5.4% dans le groupe 2; v.g. tableau 2) par rapport à la population en générale. Selon les statistiques sur les familles (Secrétariat à la famille, 1993) pour la région de l'Estrie, le taux de chômage se situe à 12.4% (pour l'année 1991). Pour expliquer ce phénomène nous croyons que certains répondants chômeurs ont répondu qu'ils étaient à la maison au lieu de s'identifier comme chômeur, ce qui aurait possiblement resituer le taux de chômage près des pourcentages réels.

Par ailleurs, est-ce possible que les chômeurs ne soient pas intéressés à répondre à un questionnaire sur les données socio-démographiques, d'autant plus que la majorité de ceux qui ont refusé de participer à l'étude

n'ont pas retourné, tel que demandé, le questionnaire traitant des données socio-démographiques. Le taux élevé de non-répondants (8.9%) à cette question, n'est pas à négliger.

### **Le revenu familial**

Nous avons d'une part constaté que les 2 groupes sont différents en regard de leur revenu ( $p=0.04$ ) (v.g. tableau 2). Les résultats des analyses inférentielles ont d'autre part démontré que plus le revenu est élevé meilleur est le fonctionnement familial et particulièrement au niveau des dimensions suivantes: le fonctionnement général, la communication, les rôles, l'investissement affectif, et le contrôle des comportements. Les parents ayant des revenus inférieurs à 40 000\$ avaient des scores supérieurs à 2 (fonctionnement moins sain) pour le fonctionnement général, la communication et l'investissement affectif, alors que ceux qui avaient des revenus de 40 000\$ et plus avaient des scores inférieurs à 2. Nos résultats sont en accord avec ceux de plusieurs auteurs (M.S.S.S., 1992; LeBlanc et al., 1991; Fréchette et al., 1987; Chamberland et al., 1986), qui soutiennent le lien entre un bon revenu, et un bon fonctionnement familial. La pauvreté est un des facteurs dont ces auteurs se sont préoccupés jusqu'à maintenant pour expliquer les troubles de conduite et les difficultés de fonctionnement

familial. Il faut toutefois préciser que le devis de l'étude ne nous permet pas d'identifier le sens de la relation c'est-à-dire de savoir quelle variable dépend de l'autre (cause à effet).

### **5.3. Les limites de l'étude**

Comme mentionné précédemment, nous avons étudié la famille à partir d'un instrument basé sur le modèle systémique, tout en ne recueillant le point de vue que d'un membre de la famille (le père ou la mère). Pour être en harmonie avec le modèle systémique, il aurait fallu tenir compte des interrelations entre les perceptions des différents membres de la famille, mais aussi des autres systèmes dont Bronfenbrenner (1977-79) fait part dans son modèle. Cependant, étant conscient des enjeux multiples et des nombreuses variables influençant le microsystème de l'unité familiale, nous avons étudié l'influence de certaines variables socio-démographiques.

Par ailleurs, bien que l'objet de notre étude était de comparer des adolescents identifiés et non identifiés comme présentant des troubles de conduite, nous faisons face à certaines limites quant à la répartition des deux groupes à partir d'une définition précise puisque notre étude reposait sur la distinction établie par les intervenants des milieux scolaires. Il est

possible que dans le groupe 1 (parents ayant des adolescents non identifiés comme présentant des troubles de conduite), les intervenants des milieux scolaires n'avaient pas encore identifié (au moment de la sélection de l'échantillon) un adolescent ayant des troubles de conduite. Il a été impossible d'identifier précisément les caractéristiques des adolescents des deux groupes, par exemple, quels types de troubles de conduite présentaient-ils? Présentaient-ils d'autres problèmes: faible rendement scolaire, handicap quelconque, etc.?

Par ailleurs, selon Fortin, Taggart, Kérrouac et Norman (1988), les études descriptives et corrélatives examinent un grand nombre de variables et l'inclusion de variables étrangères peuvent affecter la réponse du sujet aux variables étudiées. Par exemple, le climat dans la famille, la maladie, sont des variables qui sont une influence extérieure et qu'il nous était impossible de contrôler. Ils ajoutent aussi que les sujets étant souvent hétérogènes quant aux variables socio-démographiques, il faut prévoir un échantillon de plus grande taille; ce que nous avons fait dans notre étude mais le nombre de réponses obtenues est en deçà de l'échantillon calculé au départ ( $n=141$  personnes / groupe).

Ayant identifié des différences significatives entre les perceptions des parents qui ont un adolescent qui présente des troubles de conduite et les perceptions des parents qui ont un adolescent n'étant pas identifié comme présentant des troubles de conduite au niveau du fonctionnement familial, nous sommes conscient qu'il peut y avoir d'autres facteurs qui expliqueraient à la fois le fonctionnement familial perturbé et la présence de troubles de conduite. C'est une limite des études descriptives-comparatives-corrélatives qui ne peuvent prétendre à l'identification de relations causales mais seulement démontrer s'il y a une relation entre les variables sans en préciser le sens. Cependant, les informations que contient cette étude nous invitent à poursuivre d'autres études concernant le fonctionnement familial par rapport aux troubles de conduite ou à d'autres problématiques s'associant telles que le décrochage, la toxicomanie, la violence, etc.

En ce qui a trait aux limites concernant l'instrument de mesure il faut souligner que le Family Assessment Device présente des propriétés métrologiques qui incitent à la prudence dans l'interprétation des résultats et qui impliquent le raffinement de cet instrument de mesure auprès de populations québécoises diverses. Les seuils théoriques établis pour cet instrument devraient tenir compte des étapes de développement de la vie familiale. De plus, les seuils théoriques ne tiennent pas compte non plus des

variables socio-démographiques. Cet instrument n'est peut-être pas adapté culturellement à toutes les classes sociales. Des variables telles la scolarité, le revenu ou l'occupation sont sujettes à faire varier les résultats du FAD. Selon Massé (1995) les instruments de mesure familiaux sont parfaits pour la classe moyenne.

Une autre limite méthodologique relève du fait que nous n'avons pas pu avoir d'information concernant les non-répondants à notre étude. Malgré, le fait d'avoir demandé aux parents qui refusaient de participer à l'étude de bien vouloir remplir le questionnaire des données socio-démographiques, trop peu de parents ont accepté. Il était donc impossible de comparer le profil des répondants avec celui des non-répondants, comme nous souhaitions le faire.

#### **5.4. Les implications pour la pratique**

##### **En Sciences infirmières**

Les résultats de cette étude permettent de croire que devant un jeune présentant des troubles de conduite, une évaluation du fonctionnement familial pourrait s'avérer un outil précieux pour l'infirmière. Le processus de

validation de la version française du FAD III (Bolduc, 1991) qui est en cours actuellement sera très utile. Selon Wright et Leahey (1994), l'évaluation familiale n'est pas qu'une cueillette d'information c'est l'amorce d'une solution.

Les résultats obtenus au cours de cette étude nous indiquent, tout comme Bolduc (1991) l'avait souligné, qu'une attention particulière portée au niveau de l'investissement affectif et des rôles serait avantageuse puisque, ce sont ces deux dimensions qui selon les perceptions des parents semblent plus problématiques et ce pour les parents des deux groupes. Selon Epstein et al. (1978), le niveau d'investissement affectif idéal est de type empathique ou chacun des membres se préoccupe sincèrement des activités des autres membres de sa famille. Selon Epstein et al. (1978), les rôles sont des modèles répétés de comportements par lesquels les individus s'acquittent de leurs fonctions familiales.

Concrètement, dans nos interventions il faudrait être à l'affût des réponses des parents, que ce soit lors d'une entrevue ou lorsque nous analysons les scores fournis par le FAD III, concernant l'investissement affectif et les rôles. Des énoncés tels que: si l'un de nous a de la peine, les autres s'en mêlent trop ou nous sommes trop centrés sur nous-mêmes; sont des exemples



d'investissement affectif de type problématique. Pour la dimension des rôles, des exemples d'énoncés comme: lorsque nous demandons à quelqu'un de faire quelque chose, il faut que nous vérifions s'il l'a fait; nous avons de la difficulté à payer nos dettes; nous nous assurons que les membres de la famille rencontrent leurs responsabilités familiales, etc; nous amènent à réfléchir sur des actions concrètes pour assister les parents dans l'actualisation de leurs rôles.

Ces exemples peuvent servir d'indicateurs aux infirmières qui veulent dépister rapidement s'il y a des difficultés de fonctionnement dans la famille. L'infirmière, de concert avec les autres intervenants du milieu scolaire et de la santé, a un rôle important à jouer dans l'éducation et le soutien aux parents d'adolescents qui perçoivent et vivent des difficultés de fonctionnement familial.

Autre fait intéressant à noter, les résultats démontrent que pour le groupe 2, c'est au niveau de la dimension du contrôle des comportements que les parents perçoivent le meilleur fonctionnement familial. La dimension du contrôle des comportements est la seule dimension à avoir un score en deçà de 2, soit  $1.78 \pm 0.37$ . Bien que le sens commun nous aurait conduit à cibler nos interventions au niveau du contrôle des comportements chez les

parents qui ont des adolescents présentant des troubles de comportement, nos résultats nous indiquent que les parents ne perçoivent pas de problème à ce niveau. On peut penser alors qu'ils seraient moins réceptifs à des interventions en lien avec le contrôle des comportements.

Par ailleurs, toujours concernant le groupe 2, nous avons noté que les résultats des scores au niveau de toutes les dimensions sauf pour la dimension contrôle des comportements étaient au-dessus de deux, (v.g tableau 9) ce qui est le seuil limite entre la perception d'un fonctionnement familial sain et pathologique. Les interventions infirmières doivent donc porter sur l'ensemble des dimensions pour les groupes à risque de difficultés de fonctionnement.

Augmenter l'information, documenter les parents sur la période de l'adolescence, les tâches de développement, créer des groupes d'entraide entre parents qui en ressentent le besoin, devient un rôle de planification et d'organisation pour l'infirmière. En facilitant la compréhension des parents à l'égard de leur adolescent, il devient possible d'améliorer la relation parents-adolescent, comme le souligne Sadler (1991). Comprenant mieux leurs adolescents, les parents peuvent devenir plus habiles à détecter les comportements inhabituels chez leur adolescent. Les parents deviennent

alors des agents de changement des troubles de conduite de leur adolescent comme le mentionnait Loeber et al. (1988).

Allant dans le même sens, et pour mieux outiller les infirmières dans leurs interventions auprès des familles, il faudrait favoriser la formation des infirmières en approche familiale. La formation collégiale n'inclut pas l'enseignement concernant l'intervention auprès des familles. Au niveau du baccalauréat, certains cours permettent de se familiariser ou d'être initiés à l'approche familiale, cependant cette formation aurait avantage à être intensifiée pour une infirmière qui désire particulièrement exercer dans ce domaine. "La formation est très importante pour l'évolution des soins infirmiers parce qu'elle est génératrice de conduites, de comportements et d'attitudes" (Collière, 1982, p.349). Par ailleurs, elle ajoute que la formation est plus que la transmission de connaissances techniques, il faut préparer les infirmières à reconnaître des situations.

### **Dans un contexte de multidisciplinarité**

Plusieurs intervenants des C.L.S.C., reconnaissent que parfois les parents perçoivent que leur fonctionnement familial n'est pas optimal. À cet égard, il faudrait bâtir des interventions de prévention primaire auprès des parents

et considérer la famille comme une cible de services. Comme le soulignait Blanchet et al. (1993), par tradition les programmes de prévention et de promotion en santé mentale destinés aux adolescents sont axés sur les adolescents eux-mêmes, contrairement aux programmes s'adressant à la petite enfance où les interventions visent aussi les parents comme les programmes de visite à domicile visant à augmenter les compétences des nouveaux parents. Les intervenants doivent s'interroger là-dessus surtout lorsque l'on considère la préoccupation des parents quant à leur perception (inquiétude) par rapport aux troubles émotionnels ou de comportement et d'adaptation de leur adolescent.

Les intervenants en santé et en milieu scolaire ont un rôle à jouer dans l'éducation et surtout le soutien aux parents d'adolescents qui perçoivent avoir un fonctionnement familial perturbé. Le rôle qui revient aux intervenants consiste à mieux "outiller" le parent sur le plan des relations parents-adolescents concernant la communication, le contrôle des comportements, la résolution des problèmes, l'expression affective, et particulièrement au niveau des rôles et de l'investissement affectif mais aussi pour leur permettre de mieux comprendre les phases de développement de l'adolescent ayant ou non des troubles de conduite ou de comportement.

Aussi, à certaines conditions, l'utilisation du FAD par des intervenants de ces milieux variés pourrait permettre d'identifier plus rapidement certaines difficultés et servir de base à la discussion des problèmes familiaux.

### **5.5. Les avenues de recherche**

Il serait intéressant dans l'avenir de recueillir le point de vue des parents en regard de la passation du questionnaire ou tout autre commentaire qui aurait pu être utile pour des recherches futures dans ce domaine. Questionner davantage les parents sur leur opinion concernant ce genre d'étude, leurs sentiments et leurs émotions sur leur vécu présent, permettrait de raffiner notre compréhension de ce qu'est un fonctionnement familial sain ou en difficulté. À cet égard, une étude qualitative irait chercher des informations "délicates et personnelles" auprès des familles.

Par ailleurs, à l'instar de Sawyer et Sarris (1988), il aurait été intéressant de comparer les réponses au FAD d'une part entre les parents et les adolescents d'un même groupe et d'autre part comparer leurs perceptions de fonctionnement familial entre les groupes. L'avantage de comparer les réponses des adolescents et des parents du point de vue de la recherche, augmenterait la validité des réponses (triangulation des sources

d'information). D'autre part, cela permettrait d'avoir un point de vue plus large du fonctionnement familial à travers une perspective systémique.

Tremblay (1995) mentionne que la majorité des ressources servent à intervenir auprès des adolescents et des adultes violents qui présentent des troubles du comportement. Selon Tremblay, on oublie trop souvent que l'on ne devient pas violents tout à coup à l'adolescence ou à l'âge adulte. Il tente donc de convaincre, suite à ses nombreuses études de l'importance d'intervenir très tôt chez l'enfant, voir même dès que celui-ci a 2 ans.

Suite à ses propos, nous proposons une avenue de recherche. Étudier le fonctionnement familial chez des familles ayant de jeunes enfants permettrait peut-être de dépister très tôt les enfants qui présentent des troubles de conduite et permettrait en quelque sorte de prévenir des troubles graves de comportement, de l'adolescence. Tout comme Lefrançois (1984), il serait utile de faire l'étude des familles de délinquants de manière longitudinale ou centrée sur le profil historico-biographique des familles afin de mettre en lumière les éléments dans la genèse et le développement de la criminalité. Cette avenue de recherche est tout à fait différente de ce qui a été fait dans cette étude, mais il n'en demeure pas moins que cette perspective d'explication de la genèse de la violence semble pertinente.

## CONCLUSION

## **CONCLUSION**

La toile de fond de cette étude était d'approfondir notre compréhension du lien entre le fonctionnement familial et les troubles de conduite pour en arriver à mieux soutenir les milieux de vie en l'occurrence le milieu familial et ainsi prévenir certains problèmes sociaux tels: toxicomanie, décrochage, suicide, violence, etc.

Cette étude s'inscrivait particulièrement dans la foulée d'un objectif des priorités régionales de santé et de la politique de santé et bien-être (1992) soit: la réduction des troubles de comportement les plus graves chez les enfants et les adolescents (es).

Elle avait comme objectif de décrire et comparer la perception du fonctionnement familial au niveau des éléments suivants: la communication, la résolution des conflits, les rôles, l'expression affective, l'investissement affectif, le contrôle des comportements, chez les parents qui ont des adolescents (es) identifiés comme présentant des troubles de conduite et d'autres parents qui ont des adolescents (es) n'étant pas identifiés comme présentant des troubles de conduite.



Les résultats font ressortir des différences statistiquement significatives ( $p < 0.05$ ) dans les moyennes obtenues pour toutes les dimensions du fonctionnement familial chez les deux groupes de parents. Les parents d'adolescents présentant des troubles de conduite perçoivent plus de difficultés de fonctionnement familial que les parents de ceux qui n'en présentent pas. Il existe aussi des liens entre certaines dimensions du fonctionnement familial et les variables socio-démographiques tels que le revenu et la scolarité du père.

Ces résultats nous permettent de croire que devant un jeune présentant des troubles de conduite, une évaluation du fonctionnement familial pourrait être un outil précieux pour l'infirmière. L'utilisation du FAD III s'est avéré un instrument utile, toutefois, il partage une limite importante avec l'ensemble des instruments de mesure (papier-crayon) dont les normes ont été fixées en fonction surtout de la classe moyenne souvent de culture homogène. Les intervenants doivent en conséquence, faire preuve de prudence dans l'interprétation des résultats auprès de gens de milieux différents. Ainsi, sans pour autant être en mesure d'influencer ces variables socio-démographiques, l'infirmière doit tenir compte des renseignements qu'elle obtient des familles sur les données socio-démographiques .

Malgré certaines limites, cette étude a permis de mieux comprendre certains liens entre les dimensions plus fines du fonctionnement familial et les troubles de conduite. Cette étude soulève d'autres questionnements et invite donc à poursuivre des recherches sur le fonctionnement familial auprès de familles variées qui présentent des difficultés.

## **REMERCIEMENTS**

## **REMERCIEMENTS**

L'élaboration et la réalisation de cette étude n'auraient pas été possible sans la collaboration de plusieurs personnes, qui ont su, à différents niveaux m'apporter leur expertise et leur soutien dans cette aventure.

Je tiens d'abord à remercier de tout coeur ma directrice Mme Denise Paul, pour sa grande disponibilité, son soutien constant, ses précieux conseils et son intérêt constant tout au long de ma formation.

Soulignons aussi la collaboration particulière de M. André Noël, conseiller pédagogique aux services aux élèves de la C.S.C.S., son engagement dans ce projet nous a permis d'atteindre nos objectifs. Je désire également exprimer ma gratitude à M. Robert Black pour le traitement statistique des données effectué. Son expertise et ses précieux conseils furent appréciés. Un merci particulier à l'ensemble des parents qui ont accepté de participer à l'étude. C'est grâce à eux que ce projet a été possible.

Enfin, j'aimerais remercier ma famille (Claude, Bibiane et Benoit) pour leur soutien moral, et quelquefois matériel et ce malgré l'éloignement. Je m'en voudrais de ne pas souligner et remercier mes amis Joanne et Stéphan pour m'avoir toujours si bien accueillie et encouragé lors de mes nombreux voyages à Sherbrooke. Ma

reconnaissance la plus sincère à Hubert, pour son appui, ses encouragements et son aide si précieuse.

## RÉFÉRENCES

## RÉFÉRENCES

- AKISTER, J., STEVENSON-HINDE, J. (1991). Identifying families at risk: exploring the potential of the McMaster Family Assessment Device. Journal of Family Therapy, 13, 411-421.
- BELLEROSE, C., LAVALLÉE, C., CAMIRAND, J. (1994). Enquête sociale et de santé 1992-1993 Santé Québec. Faits saillants. Gouvernement du Québec.
- BELSKY, J., (1980). Child maltreatment: an ecological integration. American psychologist, 35, 122-147.
- BELSKY, J., (1981). Abus et négligence envers les enfants: application d'un modèle écologique. Dimensions écologiques de l'abus et de la négligence envers les enfants. Actes du colloque tenu 25-26 mai, Université du Québec à Montréal.
- BIRON, L., GAGNON, R., LEBLANC, M., (1980). La délinquance chez les filles. Inadaptation juvénile cahier 3. Université de Montréal. Groupe de recherche sur l'inadaptation juvénile.
- BLANCHET, L., LAURENDEAU, M.C., PAUL, D., SAUCIER, J.F., (1993). La prévention et la promotion en santé mentale: préparer l'avenir. Le comité de la santé mentale au Québec: Gaétan Morin.
- BOLDUC, N., (1991). Lien entre le fonctionnement familial et le rendement scolaire chez les élèves de 3<sup>e</sup> année primaire. Sherbrooke, Mémoire de maîtrise publié, Faculté de médecine, Université de Sherbrooke.
- BOLDUC, N., ST-LOUIS, D., (1993). Validation d'une version française du Family Assessment Device. 5<sup>e</sup> International Nursing Research Symposium on Clinical of the Child and Family. Mars 25-26. Montréal.
- BOUCHARD, C., (1981). Perspectives écologiques de la relation parent(s)-enfant: des compétences parentales aux compétences environnementales. Apprentissage et socialisation., 4, (No.1), 4-23.
- BRINK, P.J., WOOD, M.J. (1989). Advanced design in nursing research. California: Sage Publications, Inc.
- BRISLIN R.W. (1970). Back translation for cross-cultural reseach. Journal of cross cultural psychology. 1, 185-216.
- BRONFENBRENNER, U., (1977). Toward an experimental ecology of human development. American psychologist, 32, 513-531.

BRONFENBRENNER, U., (1979). The ecology of human development: experiments by nature and design. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

BRONFENBRENNER, U., (1986). Ecology of the family as a context for human development research perspectives. Developmental Psychology., 22, (No.6), 723-742.

BURNS, N. GROVE, S.K. (1993). The practice of nursing research: critique and utilization. Philadelphie: W.B. Saunders Co.

BYLES, J., BYRNE, C., OFFORD, D.R., (1988). Ontario Child health study: reliability and validity of the general functioning subscale of the McMaster Family Assessment Device. Family Process., 27, 97-104.

CHAMBERLAND C., BOUCHARD, C., BEAUDRY, J. (1986). Conduites abusives et négligentes envers les enfants: réalité canadienne et américaine. Revue canadienne des sciences du comportement, 18, (4), 391-412.

CHERYL, A. K., HARRY, G. S., MICHAEL, N., TAMLYNN, E. (1993). Family functioning and suicidal behavior in adolescent inpatients with mood disorders. Journal american child adolescent psychiatry, 32, (6) 1198-1206.

CLARKSON, M., (1993). Histoire individuelle de violence intrafamiliale dans la région de Québec: une approche systémique. Thèse de doctorat publiée, Faculté des Sciences Sociales, Université Laval, Québec.

CLOUTIER, R. (1981). Psychologie de l'enfant et éducation familiale. Bruxelles: Mardaga.

CLOUTIER, R. (1982). Psychologie de l'adolescence. Boucherville: Gaétan Morin. 251-268.

CLOUTIER, R., (1994). Mieux vivre avec nos adolescents. Montréal: Le jour.

CLOUTIER, R., CHAMPOUX, L., JACQUES, C., et LANCOP, C. (1994). Nos ados et les autres: Étude comparative des adolescents des Centres jeunesse du Québec et des élèves du secondaire. Québec: Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.

COHEN, J., (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Ass. Inc., 2<sup>e</sup> édition.

COLLIÈRE, M.F., (1982), Promouvoir la vie de la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers. Paris: Interédition.



CONSEIL DE LA FAMILLE, (1993). Si familles m'étaient contées. Bulletin d'information du Conseil de la famille. Gouvernement du Québec, Juin, p.3-4

CONSEIL DE LA FAMILLE, (1995). L'école et les familles: de son ouverture à leur implication. Bulletin d'information du conseil de la famille, Gouvernement du Québec, 6, (No.3), 4-5.

CRONBACH, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of test. Psychometrika, 16, 297-334.

CROWNE, D.P., MARLOWE, D. (1964). The approval motive: studies in evaluative dependance. New York: Wiley.

DILLMAN, D.A. (1978). Mail and telephone survey-the total design method. New York: Wiley.

EPSTEIN, N.B., BISHOP, D.S., (1978). The McMaster model of family functioning. Journal of marriage and family counseling, 4, 19-31.

EPSTEIN, N.B., BALDWIN, L.M., BISHOP, D.S. (1983). The McMaster family assesement device. Journal of marital and family therapy, 9, (No.2), 171-180.

EPSTEIN, N.B., KEITNER, G.I., BISHOP, D.S., MILLER, I.W. (1988). "Clinical experiences with a combinaison of pharmacological and family rx of the affective disorders". J. Clarkin G. Hass et J. Glick. Family variables and interventions in affective illness, New York: Guilford Press.

FALICOV, C.J. (1988). Family transitions continuity ans change over the life cycle, New York: Guilford Press.

FORTIN, A. (1987). Histoires de familles et de réseaux. Montréal: Éditions St-Martin.

FORTIN, I., TAGGART, M.E., KEROUAC, S., NORMAN, S. (1988). Introduction à la recherche, auto-apprentissage assisté par ordinateur. Mont Royal: Décarie.

FRÉCHETTE, M. (1976). Le diagnostic et le pronostic de la délinquance grave. Rapport d'étape du groupe de recherche sur l'inadaptation juvénile. Montréal. Décembre, p.75.

FRÉCHETTE, M., LEBLANC, M. (1980). Pour une pratique de la criminologie: configurations de conduites délinquantes et portraits de délinquants. Groupe de recherche sur l'inadaptation juvénile. Montréal: Université de Montréal.

FRICK, P.J., LAHEY, B.B., HARTDAGEN, S., HYND, G.W. (1989). Conduct problems in boys: relations to maternal personality, marital satisfaction, and socioeconomic status. Journal of clinical child psychology, 18, (No.2), 114-120.

GILBERT, N., (19 ). Statistiques. Montréal: Les Éditions HRW Ltée, Trad. J.G. Savard.

GLOSSOP, R. (1990). Les familles d'aujourd'hui: continuité, changement et enjeux. Transition, septembre, p.4-6.

GOLD, M., PETRONIO, R.J. (1980). Delinquent behavior in adolescence. Handbook of adolescent psychology. New York: Wiley.

GOUPIL, G. (1990). Élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage. Boucherville: Gaétan Morin.

GRIFFIN, B.S., GRIFFIN, C.T. (1978). Juvenile delinquency in perspective. New York: Harper et Row, Chap 5, 93-113.

HAMEL, S., TOUSIGNANT, M., BASTIEN, M.F. (1995). Écologie familiale du jeune suicidaire privé d'attention familiale. Conseil de développement sur la famille du Québec. 3<sup>ième</sup> Symposium québécois de recherche sur la famille, Université du Québec à Trois-Rivières.

JAMMAL, A., ALLARD, R., LOSLIER, G. (1988). Dictionnaire d'épidémiologie. St-Hyacinthe: Edisem.

KABACOFF, R.R. MILLER, I.W., BISHOP, D.S., EPSTEIN, N.B., KEITNER, G.I. (1990). Psychometric study of the McMaster family assessment device in psychiatric medical and non clinical samples. journal of family psychology. 3, (No.4), 431-439.

KAUFFMAN, J.W. (1989). Characteristics of behavior disorders of children and youth. Toronto: Merrill Pu.Co. 4<sup>e</sup> édition.

LEBLANC, M. (1992). La prévention de la délinquance chez les adolescents, une approche globale, intégrée et différentielle. Groupe de travail pour les jeunes du Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

LEBLANC, M., MCDUFF, P., TREMBLAY, R.E. (1991). Types de familles, conditions de vie, fonctionnement du système familial et inadaptation sociale au cours de la latence et de l'adolescence dans les milieux défavorisés. Santé mentale au Québec. Juin p.45-75.

LEBLANC, M., OUMET, M., TREMBLAY, R.E. (1988). An integrative control theory of delinquent behavior: a validation 1976-1985. Psychiatry, 51, 164-176.

LEFRANÇOIS, R. (1984). Cadre familial et délinquance. Service Social, 33, (2), 171-185.

LÉONARD, N. (1994). Perceptions du fonctionnement familial, du sentiment de compétence parentale et de la relation maritale chez des parents primipares d'un enfant âgé d'un an. Mémoire de maîtrise publié, Université de Sherbrooke.

LOCKE, H.J., WALLACE, K.M. (1959). Short marital adjustment and prediction tests: their reliability and validity. Marriage and family living, 21, 251-255.

LOEBER, R., STOUTHAMER-LOEBER, M. (1986). Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. in M. Tonry, N. Morris, Crime and Justice: an annual review. 7, 29-150.

LOEBER, R., STOUTHAMER-LOEBER, M. (1988). Parents as intervention agents for children with conduct problems and juvenile offenders. Child and Youth services. 11, (No.1), 127-148.

MASSÉ, R. (1995). Culture et santé publique. Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé. Montréal: Gaétan Morin.

MCCORD, J., (1994). Éducation et famille. Relations familiales et inadaptations. Les rôles parentaux et leurs effets. Pédagogies en développement recueils. Bruxelles: DeBoeck Université. Traduction Paul Durning, Jean-Pierre Pourtois.

MILLER, I.W., BISHOP, D.S., EPSTEIN, N.B., KEITNER, G. (1985). The McMaster family assessment device: reliability and validity. Journal of marital and family therapy. 11, 345-356.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1994). Un profil des familles québécoises. Monographie no.1, Enquête sociale et de santé 1992-1993, Santé Québec. Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992). Politique de santé et du bien-être. Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION (1989). L'organisation des activités éducatives au préscolaire, au primaire et au secondaire, Québec: Gouvernement du Québec.

MORVAL, M.V.G. (1985). Psychologie de la famille. Montréal: Les presses de l'Université de Montréal.

MORVAL, M.V.G. BIRON, G. (1994). Cohésion, adaptabilité et rites familiaux dans des familles. Éducation et famille, Pédagogies en développement recueils, Bruxelles: DeBoeck Université. Traduction Paul Durning, Jean-Pierre Pourtois.

NEWMAN, B. M., NEWMAN, P.R. (1979). An introduction to the psychology of adolescence, Homewood, Illinois: Dorsey Press.

NUNNALLY, J. (1978). Psychometric theory. New York: Mc Graw-Hill.

O.I.I.Q. (1986). Normes et critères de compétences des infirmières et infirmiers en santé communautaire du Québec. Extraits de l'évaluation de la compétence professionnelle de l'infirmière et de l'infirmier du Québec.

O.I.I.Q. (1994). L'exercice infirmier en C.L.S.C. Constats et recommandations. Juin

OLSEN, D.H., SPRENKLE, D., RUSSELL, C. (1979). Circumplex model of marital and family systems: I, Cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical applications. Family Process, 18, 3-28.

PALACIO-QUINTIN, E., ÉTHIER, L.S., JOURDAN, C., LACHARITÉ, C., GAGNIER, J.P., KENDIRGI, M. (1994). Adaptation sociale: les enfants négligés, un problème non négligeable. Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille. Conseil Québécois de la recherche sociale. Université du Québec à Trois-Rivières. 1, 4, 6-7.

PATTERSON, G.R. (1982). Coercive family process. Eugène, Oregon: Castalia Publ. Co.

POLIT, A., HUNGLER, B. (1983). Nursing research, principles and methods. Toronto: Lippincott, 2<sup>e</sup>édition.

RICHARDSON, J.L., RADZISZEWSKA, B., DENT, C.W., FLAY, B.R. (1993). Relationship between after-school care of adolescents and substance use, risk taking, depressed mood, and academic achievement. Pediatrics. 92, (No.1), 32-38.

RUTTER, M. (1985). Family and school influences on behavioural development. Journal of child psychology and psychiatry. 26, (No.3), 349-368.

SADLER, L.S. (1991). Depression in adolescents context, manifestations, and clinical management. Nursing clinics of North America. 26, (No.3), 559-571.

SAWYER, M.G., SARRIS, A. (1988). Family assessment device: reports from mothers, fathers, and adolescents in community and clinic families. Journal of marital and family therapy. 14, (No.3), 287-296.

SECRÉTARIAT À LA FAMILLE. (1993). Portrait statistique des familles. Région de l'Estrie. Gouvernement du Québec.

TOUPIN, J., DÉRY, M., PAUZÉ, R., MERCIER, H., FORTIN, L., (1994). Caractéristiques sociales, familiales et psychologiques des enfants manifestant des troubles des conduites. Dans le cadre du Colloque québécois tenu en 1995 sur la prévention de la négligence et de la violence à l'endroit des enfants et des adolescents: une priorité au Québec. Sherbrooke.

TOLAN, P. (1988). Socioeconomic, family, and social stress correlates of adolescent antisocial and delinquent behavior. Journal of abnormal child psychology. 16, (No.3), 317-331.

TREMBLAY, R.E. (1995). Genèse de la violence. Colloque québécois sur la prévention de la négligence et de la violence à l'endroit des enfants et des adolescents: une priorité au Québec. Sherbrooke.

TREMBLAY, R., ROYER, E. (1992). Pour une perspective éducationnelle dans l'évaluation des élèves en trouble du comportement. Science et comportement. 22, (No.3-4), 253-262.

VALLERAND, R.J. (1989). Vers une méthodologie de validation transculturelle de questionnaires psychologiques: implications pour la recherche en langue française. Psychologie canadienne, 30, (4), 662-680.

VALLERAND, R.J., BLAIS, M.R. LACOULURE, Y., DECI, E.L. (1987). L'échelle des orientations générales à la causalité: validation canadienne au General Causality Orientation Scale. Revue canadienne des Sciences comportementales. 19, (No.1), 1-15.

VEILLEUX, C. (1989). Conceptions et attitudes des parents d'adolescents du cinquième secondaire concernant le suicide et variables reliées. Mémoire de maîtrise publié. Université de Sherbrooke.

VON BERTALANFFY, L. (1968). General systems theory: Foundations, development, applications. New York: Georges Braziller.

WAYSON, W. (1982). Creating schools that teach self-discipline. Colombus: Phi Delta Kappa international.

WRIGHT, L, LEAHEY, M. (1984). Nurses and families: a guide to assessment and intervention. Philadelphia: F.A. Davis Company, 6<sup>e</sup> impression.

WRIGHT, L, LEAHEY, M. (1994). Calgary family intervention model: one way think about change. Journal of Marital and Family Therapy, 20, (4), 381-395.

## **ANNEXES**

## **ANNEXE 1**





Ivan W. Miller, Ph.D.  
Associate Professor,  
Department of Psychiatry and Human Behavior,  
Brown University  
Director of Psychology & Research  
Butler Hospital  
(401) 455-6348



July 18, 1994

Lucie Lachance C.sc. inf  
University of Sherbrooke  
Department des sciences infirmieres  
Sherbrooke (Quebec)  
CANADA J1J 5N4

Dear Ms Lachance

You have my permission to use the Family Assessment Device (FAD),  
French version ,to satisfy the requirements of the ethics committee who will  
accept your research project in August, 1994

Sincerely,

Ivan W. Miller, Ph.D

IWM/emz



Faculté de médecine

UNIVERSITÉ  
DE SHERBROOKE

Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke  
Sherbrooke (Québec) CANADA J1H 5N4

Le 18 août 1994

Madame Lucie Lachance  
690 rue McGregor, #105  
Sherbrooke (Québec)  
J1L 1V7

Madame

C'est avec plaisir que nous vous autorisons à utiliser notre version française du "Family Assessment Device III" (Bolduc N. et D. St-Louis, 1990). Comme vous le savez, afin d'établir des normes québécoises en regard du fonctionnement familial, il est nécessaire d'effectuer les analyses sur un très grand nombre d'instruments. Pour atteindre cet objectif, nous vous demandons de nous retourner sur disquette, une copie anonyme des instruments FAD III complétée, ainsi que certaines données sociodémographiques. Ces données sont contenues dans le manuel de codification ci-joint.

Merci pour l'intérêt que vous portez à notre version française du FAD et nous vous souhaitons bonne chance dans votre étude.

Mme Nicole Bolduc inf. M.Sc.  
professeure adjointe  
Dép. des Sciences Infirmières  
Université de Sherbrooke  
3001, 12<sup>e</sup> Avenue Nord  
Sherbrooke (Québec) J1H 5N4

NB/mc

## **ANNEXE 2**



**Commission d'accès  
à l'information  
du Québec**

**Siège social**  
888, rue Saint-Jean, bureau 420  
Québec (Québec) G1R 5P1  
Téléphone: (418) 529-7741  
Télécopieur: (418) 529-3102

**Bureau de Montréal**  
2, Complexe Desjardins, Tour de l'Est, bureau 3210  
B.P. 122, Succursale Desjardins, Montréal (Québec) H5B 1B2  
Téléphone: (514) 282-6346  
Télécopieur: (514) 844-6170

**Québec, le 1<sup>er</sup> août 1994**

**Madame Lucie Lachance  
Faculté de médecine  
Université de Sherbrooke  
2500, boul. Université  
Sherbrooke (Québec)  
J1K 2R1**

**N/Réf. : 94 09 37**

**Madame,**

Nous avons bien reçu votre demande d'autorisation de recevoir, à des fins d'étude, communication de renseignements nominatifs détenus par la Commission scolaire catholique de Sherbrooke (CSCS).

Lors d'une communication téléphonique avec M<sup>me</sup> Michèle Castonguay de la Commission, en date du 1<sup>er</sup> août 1994, M. Frédéric Brochu de la CSCS a accepté que son organisme achemine directement aux parents une lettre expliquant l'objet de votre étude et demandant leur consentement à y participer.

Dans ces circonstances, vous n'avez pas besoin de l'autorisation de la Commission d'accès à l'information puisque la CSCS ne vous communiquera pas de renseignements nominatifs.

Nous vous rappelons toutefois qu'un consentement pour être valable au sens de la Commission d'accès à l'information doit être donné, sous forme d'écrit, par une personne capable d'exercer sa volonté. Il doit être libre, éclairé, limité dans le temps et spécifique.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

**Le directeur de l'analyse  
et de l'évaluation**

**CW/MC**

**CLARENCE WHITE**

c.c. M. Pierre Gagnon, CSCS

### **ANNEXE 3**



LA COMMISSION  
SCOLAIRE CATHOLIQUE  
DE SHERBROOKE  
**Secrétariat général**

Le 1er novembre 1994

Madame Lucie Lachance  
Étudiante  
Département des sciences infirmières  
Faculté de Médecine  
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke  
Sherbrooke (Québec)  
J1H 5N4

**OBJET :           Votre demande d'accès à des renseignements nominatifs - Projet  
de recherche - Études de maîtrise en sciences cliniques**

---

Madame,

Pour conclure le traitement de votre demande et tel qu'entendu avec les Services aux élèves de la CSCS, je vous invite à faire parvenir à M. André Noël, pour approbation, la dernière version de la lettre qui accompagnera le questionnaire de votre enquête. Par la suite, les Services aux élèves prépareront l'échantillon requis et remettront aux élèves retenus les documents que vous leur aurez fait parvenir. Ainsi, la Commission scolaire n'aura pas à vous fournir de renseignements nominatifs et nous respecterons les consignes que la Commission d'accès à l'information du Québec vous a transmises dans sa lettre du 1er août 1994.

Pour toute votre recherche, M. Noël agira comme répondant. Une fois votre étude terminée, vous voudrez bien lui faire parvenir un rapport de vos résultats.

Espérant le tout à votre satisfaction, je vous prie de croire, Madame, à l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Le responsable de l'accès et de la protection  
des renseignements personnels de la CSCS,

Pierre Gagnon  
Secrétaire général

c.c. M. André Noël, conseiller pédagogique, Services aux élèves

2955, boulevard de l'Université  
Sherbrooke (Québec)  
J1K 2Y3  
(819) 822-5538

## **ANNEXE 4**

**Sujet:** La perception du fonctionnement familial chez les parents d'adolescents présentant ou non des troubles de conduite.

Sherbrooke, novembre 1994

Madame, Monsieur,

Nous savons que même si les adolescents s'adaptent en général assez bien, ils vivent parfois des difficultés ou problèmes qui méritent qu'on s'y arrête dans le but de mieux les comprendre. Dans cette optique, j'effectue une étude auprès des parents pour mieux saisir les liens entre certaines conduites des adolescents et certaines caractéristiques du milieu familial.

Je sais qu'en tant que parents, vous avez à coeur que vos adolescents soient heureux et réussissent à se tailler une place dans la société dans laquelle nous vivons. Je pense aussi que vous êtes les mieux placés pour connaître les adolescents (es). J'ai donc absolument besoin de votre point de vue et c'est la raison pour laquelle je vous demande de participer à cette étude.

Votre collaboration est importante puisque seulement quelques classes de secondaire 1, 2 et 3 participent à cette étude. Ces classes ont été choisies au hasard parmi toutes les classes de la C.S.C.S. Votre aide consiste à répondre à 2 questionnaires. Cela prendra environ 30 minutes de votre temps. Toutes vos réponses demeureront confidentielles. Soyez assurés qu'en tout temps il sera impossible que quelqu'un puisse vous identifier ainsi que votre famille. Aussi, les renseignements recueillis ne serviront qu'aux fins de ce projet d'étude.

Si vous **ACCÉPTEZ** de collaborer à cette étude, veuillez s'il-vous-plaît, signer le formulaire de consentement, répondre aux questionnaires et me les retourner, dans l'enveloppe-retour.

Si vous **REFUSEZ** de participer à cette étude, auriez-vous l'amabilité de compléter quand même le **Questionnaire des données socio-démographiques, (Section 2)** signer le formulaire de refus et me les retourner.

Merci beaucoup de votre attention. Si vous désirez des informations supplémentaires, n'hésitez pas à m'écrire ou à me téléphoner. Je ne pourrai peut-être pas vous répondre immédiatement mais laissez votre message et numéro de téléphone et soyez assuré que je vous rappellerai. Le numéro de téléphone est: 562-7563

Lucie Lachance, inf.B.Sc.,

| CONSENTEMENT  | REFUS  |
|---|--|
| J'ai pris connaissance des informations de cette lettre et j' <b>ACCÉPTE</b> de participer à l'étude de Lucie Lachance, infirmière. | J'ai pris connaissance des informations de cette lettre et je <b>REFUSE</b> de participer à l'étude de Lucie Lachance, infirmière. |
| Ecole fréquentée par le ou la jeune: _____  | Ecole fréquentée par le ou la jeune: _____   |
| Signature du parent ou du tuteur: _____   | Signature du parent ou du tuteur: _____  |
| Père _____ Mère _____ Autre _____   | Père _____ Mère _____ Autre _____  |
| Date: _____   | Date: _____  |



## **ANNEXE 5**

Sherbrooke, octobre 1994

Madame, Monsieur,

La semaine dernière, vous receviez un questionnaire portant sur l'étude du lien entre le fonctionnement familial et la conduite des adolescents.

Si vous l'avez déjà complété et retourné, veuillez accepter nos sincères remerciements. Sinon, il serait grandement apprécié que vous le fassiez dans les plus brefs délais. L'échantillon de parents sollicités étant petit mais représentatif des parents ayant des adolescents en secondaire 1, 2 ou 3 dans la région, votre participation est importante.

Si pour une raison quelconque vous n'aviez plus le questionnaire en votre possession ou si vous trouvez difficile d'y répondre par écrit, prière de m'en aviser immédiatement au numéro suivant:

Sherbrooke: 562-7563 répondeur.

Lucie Lachance, inf. B.Sc.  
C.P. X  
Sherbrooke, Qué.

## **ANNEXE 6**

## Questionnaire d'évaluation familiale

### INSTRUCTIONS:

Ce questionnaire vise à connaître votre opinion sur différents aspects du fonctionnement familial. Ce n'est pas un test mais bien un sondage d'opinions; il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses. Seule une opinion franche compte.

Ce questionnaire comporte un certain nombre d'énoncés au sujet des familles. Vous êtes priés de lire chaque énoncé avec attention et de décider jusqu'à quel point il décrit votre famille. Vous devez répondre selon la manière dont vous voyez votre famille.

Pour chaque énoncé, il y a quatre (4) réponses possibles:

- |  |  |
|--|--|
| <b>1. Je suis fortement d'accord</b>     | Inscrivez 1 si vous pensez que l'énoncé décrit très justement votre famille. |
| <b>2. Je suis d'accord</b>               | Inscrivez 2 si vous pensez que l'énoncé décrit assez bien votre famille.     |
| <b>3. Je suis en désaccord</b>           | Inscrivez 3 si vous pensez que l'énoncé ne décrit pas bien votre famille.    |
| <b>4. Je suis fortement en désaccord</b> | Inscrivez 4 si vous pensez que l'énoncé ne décrit pas du tout votre famille. |

Chaque quatre réponses apparaîtront sous chaque énoncé, comme suit:

### **EXEMPLE**

#### **4.1 Prendre des décisions est un problème dans notre famille.**

J'ai inscrit le chiffre 2 dans la case puisque je suis d'accord avec l'énoncé. ( 2 )

Essayer de ne pas prendre trop de temps à penser sur chacun des énoncés. Répondez aussi rapidement et aussi honnêtement que vous pouvez. Si un énoncé vous pose des difficultés, répondez suivant votre réaction première. Nous vous prions de répondre à chaque énoncé et d'indiquer toutes vos réponses dans les espaces prévus au-dessous de chaque énoncé.

- 1. Je suis fortement d'accord**
- 2. Je suis d'accord**
- 3. Je suis en désaccord**
- 4. Je suis fortement en désaccord**

1. Il est difficile de planifier les activités familiales car nous nous comprenons mal les uns les autres. ( )
2. Dans notre famille nous trouvons une solution à la plupart des problèmes de tous les jours. ( )
3. Quand un membre de la famille est contrarié ou n'est pas en forme, les autres membres savent pourquoi. ( )
4. Lorsque nous demandons à quelqu'un de faire quelque chose, il faut que nous vérifions s'il l'a fait. ( )
5. Si un de nous a de la peine, les autres s'en mêlent trop. ( )
6. En temps de crise, nous pouvons compter sur le support des uns et des autres. ( )
7. En situation d'urgence, nous ne savons pas quoi faire. ( )
8. Il nous manque parfois de certaines choses dont nous avons besoin. ( )
9. Nous sommes hésitants à démontrer notre affection les uns envers les autres. ( )
10. Nous nous assurons que les membres de la famille rencontrent leurs responsabilités familiales. ( )
11. Nous ne pouvons pas nous parler mutuellement de la tristesse que nous ressentons. ( )
12. Habituellement, lorsque nous prenons une décision par rapport à un problème, nous agissons en conséquence. ( )
13. Nous obtenons l'intérêt des autres seulement lorsque cela a de l'importance pour eux. ( )
14. Nous ne pouvons pas savoir ce qu'une personne de notre famille ressent à partir de ce qu'elle dit. ( )

- 1. Je suis fortement d'accord**
- 2. Je suis d'accord**
- 3. Je suis en désaccord**
- 4. Je suis fortement en désaccord**

15. Les tâches familiales ne sont pas suffisamment partagées également entre les membres de notre famille. ( )
16. Les individus sont acceptés pour ce qu'ils sont. ( )
17. Vous pouvez désobéir aux règlements sans conséquence. ( )
18. Les personnes s'expriment ouvertement et disent les choses comme elles sont plutôt que de les insinuer. ( )
19. Certains parmi nous ne font pas voir leurs émotions. ( )
20. Nous savons ce qu'il faut faire dans une situation d'urgence. ( )
21. Nous évitons de parler de nos peurs et de nos inquiétudes. ( )
22. Il est difficile de parler entre nous de sentiments d'affection. ( )
23. Nous avons de la difficultés à payer nos dettes. ( )
24. Après avoir tenté de résoudre un problème, habituellement notre famille en rediscute pour savoir si la solution a été efficace. ( )
25. Nous sommes trop centrés sur nous-même.  
(individualistes,égocentriques) ( )
26. Nous pouvons exprimer nos sentiments les uns envers les autres. ( )
27. Nous n'avons pas d'attentes claires en ce qui concerne les habitudes d'hygiène. ( )
28. Nous ne laissons pas voir l'amour que nous avons les uns envers les autres. ( )

- 1. Je suis fortement d'accord**
- 2. Je suis d'accord**
- 3. Je suis en désaccord**
- 4. Je suis fortement en désaccord**

29. Nous nous parlons directement plutôt que par personne interposée. ( )
30. Chacun de nous a ses tâches et ses responsabilités. ( )
31. Il y a beaucoup de sentiments négatifs dans la famille. ( )
32. Nous avons des règles en ce qui concerne le fait de frapper les autres. ( )
33. Nous nous impliquons les uns envers les autres seulement lorsque quelque chose nous intéresse personnellement. ( )
34. Dans notre famille il y a peu de temps pour développer nos intérêts personnels(hobby, passe-temps). ( )
35. Souvent nous ne disons pas ce que nous pensons réellement. ( )
36. Nous nous sentons acceptés pour ce que nous sommes. ( )
37. Nous démontrons de l'intérêt les uns pour les autres quand nous pouvons en retirer quelque chose personnellement. ( )
38. Nous solutionnons la plupart des bouleversements émotifs qui nous arrivent. ( )
39. La tendresse passe en deuxième place par rapport aux autres choses dans notre famille. ( )
40. Nous discutons de qui doit faire les tâches de la maison. ( )
41. Prendre des décisions est un problème dans notre famille. ( )
42. Les membres de notre famille démontrent de l'intérêt les uns aux autres seulement lorsqu'ils peuvent en retirer quelque chose. ( )
43. Nous sommes francs les uns envers les autres. ( )

- 1. Je suis fortement d'accord**
- 2. Je suis d'accord**
- 3. Je suis en désaccord**
- 4. Je suis fortement en désaccord**

44. Nous n'avons aucune règle ou norme. ( )
45. Si on demande à quelqu'un de faire quelque chose, il faut le lui rappeler. ( )
46. Nous sommes capables de prendre des décisions sur la façon de résoudre les problèmes. ( )
47. Si les règles ne sont pas respectées, nous ne savons pas à quoi nous attendre. ( )
48. Tout est permis dans notre famille. ( )
49. Nous exprimons de la tendresse. ( )
50. Nous accordons de l'importance aux problèmes émotifs. ( )
51. Nous ne nous entendons pas bien ensemble. ( )
52. Nous ne nous parlons pas lorsque nous sommes fâchés. ( )
53. En général, nous sommes insatisfaits des tâches familiales qui nous sont assignées. ( )
54. Même si nous voulons bien faire, nous nous mêlons trop des affaires des autres. ( )
55. Il y a des règlements pour les situations dangereuses. (jouer avec le feu, dans la rue, etc.). ( )
56. Nous nous confions les uns aux autres. ( )
57. Nous pouvons pleurer ouvertement dans notre famille. ( )
58. Nous ne disposons pas de moyens de transport adéquat. ( )
59. Lorsque nous n'aimons pas ce que quelqu'un a fait, nous lui disons. ( )
60. Nous essayons d'imaginer plusieurs façons de résoudre les problèmes. ( )



## **ANNEXE 7**

## Questionnaire des données socio-démographiques

Quelques informations personnelles seraient utiles pour analyser ces données. Veuillez S.V.P. répondre sur la ligne appropriée ou encercler la lettre correspondante.

**N.B. Si vous avez plus qu'un(e) adolescent(e), vous choisissez le ou la plus âgé(e) pour répondre aux questions.**

## 1<sup>o</sup> Votre lien avec l'adolescent

père \_\_\_\_\_ mère \_\_\_\_\_ autre \_\_\_\_\_

## 2° Le sexe de votre adolescent

féminin\_\_\_\_\_ masculin\_\_\_\_\_

3° Pour chacune des personnes vivant sous votre toit, indiquez le rôle qu'elle occupe; (par exemple père, mère, fils, fille, grand-mère, etc). Par la suite complétez les cases appropriées.

[illegible]

4° La plupart du temps votre adolescent vit avec:

A son père et sa mère

E sa mère et le conjoint de sa mère

B sa mère

F garde partagée entre les deux

parents

C son père

G famille d'accueil

D son père et la conjointe de son père

H autre

Depuis combien d'année (s)?

\_\_\_\_\_ans

5° Votre occupation est:

\_\_\_\_\_

6° Le revenu familial durant la dernière année était entre:

A 0- 9,999\$

D 30,000\$ - 39,999\$

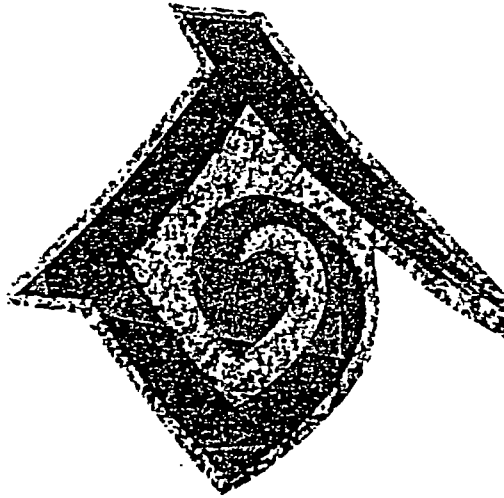
B 10,000\$ - 19,999\$

E 40,000\$ - et plus

C 20,000\$ - 29,999\$

**MERCI DE VOTRE COLLABORATION!**

## **ANNEXE 8**



## **L'année internationale de la famille**

Lucie Lachance, inf. B.Sc.  
Étudiante à la maîtrise en sciences cliniques

Dirigé par: Denise Paul, D.Éd.  
Professeur Dept. Sciences infirmières

Université Sherbrooke

En collaboration avec la  
Commission Scolaire Catholique  
de Sherbrooke (C.S.C.S.)

## Questionnaire d'évaluation familiale Section 1

### INSTRUCTIONS:

Ce questionnaire vise à connaître votre opinion sur différents aspects du fonctionnement familial. Ce n'est pas un test mais bien un sondage; **il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses**. Seule votre opinion personnelle est importante.

Pour chaque énoncé, il y a quatre (4) réponses possibles:

- |  |  |
|--|--|
| <b>1. Je suis fortement d'accord</b>     | Inscrivez 1 si vous pensez que l'énoncé décrit très justement votre famille. |
| <b>2. Je suis d'accord</b>               | Inscrivez 2 si vous pensez que l'énoncé décrit assez bien votre famille.     |
| <b>3. Je suis en désaccord</b>           | Inscrivez 3 si vous pensez que l'énoncé ne décrit pas bien votre famille.    |
| <b>4. Je suis fortement en désaccord</b> | Inscrivez 4 si vous pensez que l'énoncé ne décrit pas du tout votre famille. |

Vous devez inscrire un (1) seul chiffre pour chacun des énoncés:

### EXEMPLE



**41. Prendre des décisions est un problème dans notre famille.**

J'ai inscrit le chiffre 2 dans la case puisque je suis d'accord avec l'énoncé. ( 2 )

Répondez aussi rapidement et aussi précisément que vous pouvez. Ne vous préoccupez pas de ce que peut ou pourrait répondre votre partenaire sur le même instrument. Si un énoncé vous pose des difficultés, répondez suivant votre première réaction. Nous vous prions de répondre à chaque énoncé et d'indiquer toutes vos réponses dans les espaces prévus à cette fin.

1. Je suis fortement d'accord
2. Je suis d'accord
3. Je suis en désaccord
4. Je suis fortement en désaccord

16. Les individus sont acceptés pour ce qu'ils sont. ( )
17. Vous pouvez désobéir aux règlements sans conséquence. ( )
18. Les personnes s'expriment ouvertement et disent les choses comme elles sont plutôt que de les insinuer. ( )
19. Certains parmi nous ne font pas voir leurs émotions. ( )
20. Nous savons ce qu'il faut faire dans une situation d'urgence. ( )
21. Nous évitons de parler de nos peurs et de nos inquiétudes. ( )
22. Il est difficile de parler entre nous de sentiments d'affection. ( )
23. Nous avons de la difficultés à payer nos dettes. ( )
24. Après avoir tenté de résoudre un problème, habituellement notre famille en rediscute pour savoir si la solution a été efficace. ( )
25. Nous sommes trop centrés sur nous-même.(individualistes,égocentriques)( )
26. Nous pouvons exprimer nos sentiments les uns envers les autres. ( )
27. Nous n'avons pas d'attentes claires en ce qui concerne les habitudes d'hygiène. ( )
28. Nous ne laissons pas voir l'amour que nous avons les uns envers les autres. ( )
29. Nous nous parlons directement plutôt que par personne interposée. ( )
30. Chacun de nous a ses tâches et ses responsabilités. ( )
31. Il y a beaucoup de sentiments négatifs dans la famille. ( )
32. Nous avons des règles en ce qui concerne le fait de frapper les autres. ( )
33. Nous nous impliquons les uns envers les autres seulement lorsque quelque chose nous intéresse personnellement. ( )

1. Je suis fortement d'accord
2. Je suis d'accord
3. Je suis en désaccord
4. Je suis fortement en désaccord

51. Nous ne nous entendons pas bien ensemble. ( )
52. Nous ne nous parlons pas lorsque nous sommes fâchés. ( )
53. En général, nous sommes insatisfaits des tâches familiales qui nous sont assignées. ( )
54. Même si nous voulons bien faire, nous nous mêlons trop des affaires des autres. ( )
55. Il y a des règlements pour les situations dangereuses. (jouer avec le feu, dans la rue, etc.). ( )
56. Nous nous confions les uns aux autres. ( )
57. Nous pouvons pleurer ouvertement dans notre famille. ( )
58. Nous ne disposons pas de moyens de transport adéquat. ( )
59. Lorsque nous n'aimons pas ce que quelqu'un a fait, nous lui disons. ( )
60. Nous essayons d'imaginer plusieurs façons de résoudre les problèmes. ( )

### **Questionnaire des données socio-démographiques Section 2**

Quelques informations personnelles seraient utiles pour analyser ces données. Veuillez S.V.P. répondre sur la ligne appropriée ou encrer la lettre correspondante.

N.B. Si vous avez plus qu'un(e) adolescent(e), vous choisissez le ou la plus âgé(e) pour répondre aux questions.

1<sup>o</sup> Votre lien avec l'adolescent

père \_\_\_\_\_ mère \_\_\_\_\_ autre \_\_\_\_\_

2<sup>o</sup> Le sexe de votre adolescent

féminin \_\_\_\_\_ masculin \_\_\_\_\_





## **ANNEXE 9**

## **Listes des écoles**

**La polyvalente Le Triolet**

**La polyvalente Le Ber**

**La polyvalente Montcalm**

**La polyvalente LePhare**

**L'école Mitchel**

**L'école St-François**

## **ANNEXE 10**

Le 21 novembre 1994

Docteur Marek Rola-Pleszczynski, M.D.  
Directeur  
Centre de recherche clinique

Objet :   Projet de recherche (94-29) docteure Denise Paul <<La  
          perception du fonctionnement familial chez les parents  
          d'adolescents présentant ou non des troubles de  
          conduite>>

Monsieur le Directeur,

Lors de leur réunion du 9 novembre 1994, le Comité exécutif du CMDP  
du CHUS a accepté le projet de recherche (94-29) du docteure Denise  
Paul.

Veuillez recevoir, Monsieur le Directeur, l'assurance de nos  
meilleurs sentiments.

André Simard, M.D.  
Président  
Comité exécutif du Conseil des  
médecins, dentistes et pharmaciens

AS/mm

c.c. Docteur Raymond Duperval  
      Docteur Andrew Grant  
      Docteur Paul Montambault  
      Docteure Denise Paul  
      Monsieur Pierre Tétreault



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

Faculté de médecine

3001, 12<sup>e</sup> Avenue Nord  
Sherbrooke (Québec)  
CANADA J1H 5N4

Le 31 octobre 1994

Mne la docteure Denise Paul  
Département des sciences infirmières  
Faculté de médecine

Madame la Professeure,

Le Comité de déontologie de la recherche sur l'humain de la Faculté de médecine a évalué les aspects scientifique et éthique de votre protocole intitulé "La perception du fonctionnement familial chez les parents d'adolescents présentant ou non des troubles de conduite" (N/Réf 765) (CRC 94-29) et le trouve acceptable à ce titre. Il a transmis cet avis au Centre de recherche clinique qui acheminera le dossier au C.M.D.P. pour approbation.

Veuillez agréer, madame la Professeure, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Vice-Président,

Alain Cadieux, Ph.D.  
Professeur agrégé  
Département de pharmacologie

c.c. Dr Marek Rola-Pleszczynski, directeur, C.R.C.